
22900057285

TRAITÉ HOMŒOPATHIQUE

DES MALADIES AIGUES ET CHRONIQUES

DES ENFANTS.

DU MÊME AUTEUR.

Systématisation pratique de la matière médicale homœopathique. Paris, 1853. 1 vol. in-8 de 600 pages. 8 fr.

Cet ouvrage, l'un des plus importants et des plus essentiellement pratiques qu'on ait publiés depuis ceux de Hahnemann, comprend : 1° Un examen approfondi de la doctrine Hahnemannienne ; 2° La classification des médicaments, fondée sur les rapports de leurs effets physiologiques et de leurs effets cliniques ; 3° Enfin, le résumé de toutes les applications empiriques ou allopathiques de chaque médicament, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, mises en regard de ses applications homœopathiques : rapprochement curieux et dans lequel les médecins de toutes les écoles peuvent également puiser les renseignements les plus utiles.

Corbeil, typ. et stér. de Crété.

TRAITÉ HOMŒOPATHIQUE

DES

MALADIES AIGUËS ET CHRONIQUES

DES ENFANTS

PAR LE DOCTEUR

ALPH. TESTE,

MEMBRE DE PLUSIEURS SOCIÉTÉS SAVANTES.

DEUXIÈME ÉDITION REVUE, CORRIGÉE ET AUGMENTÉE.

A PARIS

CHE… IÈRE,

LIBRAIRE DE L'… LE DE MÉDECINE,

…).

LONDRES … NEW-YORK

H. BAILLIÈRE, 219, REG… LIÈRE, 290, BROADWAY.

A MADRID, CHEZ C. BAILLY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRINCIPE, 11.

1856

AVERTISSEMENT

SUR CETTE DEUXIÈME ÉDITION.

Cet ouvrage, si imparfait qu'il fût, et qu'il est probablement encore, a pourtant rendu déjà des services aux praticiens, qui y ont trouvé bon nombre d'indications absolument nouvelles, et qu'ils eussent en conséquence cherchées vainement ailleurs. Les témoignages flatteurs que j'en ai reçus, basés sur des faits dont plusieurs ont été publiés par leurs auteurs, font foi de ce que j'avance.

Les changements et les additions que j'ai fait subir à mon travail, en le réimprimant, portent principalement sur la partie thérapeutique. Ils sont d'une telle importance, que je déplore sincèrement la précipitation qu'on a mise à me traduire, sur la première édition, en plusieurs langues étrangères, notamment en espagnol et en russe. Je devais au public cette déclaration, qui d'ailleurs n'a absolument rien de désobligeant pour mes traducteurs, dont j'ai apprécié à leur valeur, le zèle et la bonne intention.

Paris, 10 avril 1856.

TRAITÉ HOMOEOPATHIQUE

DES

MALADIES AIGUES ET CHRONIQUES

DES ENFANTS.

PREMIÈRE PARTIE.

HYGIÈNE DES ENFANTS.

CHAPITRE PREMIER.

IMPORTANCE DE L'ÉDUCATION.

Les impressions de l'enfance durent toute la vie. Elles persistent en nous, à notre insu. Nos penchants intimes, nos sentiments, nos opinions même, en beaucoup de matières, sont plus souvent qu'on ne le croit, leurs conséquences. Nous leur devons, sans nous en douter, plusieurs de nos vertus ou de nos vices, la plupart de nos préjugés, notre bonne santé ou nos maladies.

Il en est des hommes comme des végétaux : telle bouture qui, plantée en bonne terre et convenablement cultivée, serait devenue un grand arbre, touffu et fertile, ne produira, livrée à elle-même ou cultivée à contre-sens, qu'une plante rabougrie, sans vigueur et sans fruits.

On peut donc affirmer que la destinée des hommes dé-

pend en grande partie des soins qui leur sont donnés pendant les premières années de leur existence. Nous ne saurions mieux exprimer l'importance que nous attachons à l'éducation.

Celle-ci commence pour nous au jour de la naissance et ne finit guère avant l'époque de la maturité. Elle comprend la direction de l'âme et la direction du corps : l'âme et le corps sont tellement subordonnés l'un à l'autre que l'hygiène et la morale sont presque choses inséparables.

Nous les séparerons pourtant dans ce petit ouvrage, où notre intention n'est pas d'empiéter sur le rôle du moraliste, et nous ne nous occuperons que des soins matériels à donner aux enfants. Mais qu'on ne l'oublie pas : la bonne santé du corps fait souvent celle de l'âme ; le caractère de l'individu, et si nous n'osons ajouter ses aptitudes intellectuelles, du moins le degré d'application que possède son esprit, dépendent en grande partie de la bonté de sa constitution et de la manière plus ou moins normale dont fonctionnent ses organes. La maladie généralement rend difficile à vivre et finit même à la longue par fausser les idées avec les sentiments. Jean-Jacques Rousseau ne dut certainement sa misanthropie et les aberrations de sa magnifique intelligence qu'à l'importune maladie dont il était atteint.

Satisfaire tous les besoins naturels des enfants, en évitant de leur créer des besoins factices, voilà le résumé des lois hygiéniques qui leur sont applicables.

Mais la mise en pratique de ce double précepte, si simple en apparence, exige pourtant de la part des mères

presque autant de sagacité que de sollicitude. Il faut qu'elles sachent deviner la cause de tous les malaises, de toutes les souffrances, de même que tous les besoins que leurs enfants ne savent encore exprimer que par des cris. Il faut en outre qu'elles se mettent en garde contre leur tendresse pour ne pas dépasser le but en essayant de les consoler par des jouissances inutiles ou dangereuses.

Le temps au reste a dissipé déjà un grand nombre de préjugés touchant la première éducation des enfants. C'est ainsi que dans la plupart des villes au moins, on a renoncé à l'usage des maillots et des berceaux. Malheureusement aux abus qui ont cessé d'être, le luxe en a substitué d'autres. Le pire de tous est l'incurie des mères qui abandonnent aveuglément leurs enfants à des soins mercenaires.

Il est des cas, nous le savons, où une mère ne peut pas, ne doit pas nourrir elle-même. Aussi sommes-nous si loin de proscrire absolument les nourrices étrangères, que nous nous en occuperons bientôt d'une manière toute spéciale. Mais l'intervention d'une nourrice, quelque confiance qu'elle inspire, ne saurait jamais exclure la surveillance immédiate et continue de la mère.

CHAPITRE II.

DES PREMIERS SOINS A DONNER AUX NOUVEAUX NÉS.

Lorsque l'accouchement a été long et laborieux, lorsque surtout le cordon ombilical s'est trouvé engagé au-

tour du col et comprimé quelques instants entre la tête et les parois du bassin, l'enfant vient au monde asphyxié. Mais bien qu'il ne crie ni ne respire, bien qu'il ne fasse aucun mouvement et que l'on ne sente pas les battements de son cœur, cette asphyxie n'est pas toujours complète. Il faut alors, après avoir fait la section du cordon ombilical, en laisser écouler quelques gouttes de sang, avant d'en opérer la ligature. Puis on prend l'enfant sur ses genoux, on lui débarrasse la bouche avec le doigt des mucosités qui pourraient y gêner la pénétration de l'air ; on l'asperge d'eau froide à plusieurs reprises en le frictionnant vivement, après chaque aspersion, soit avec la main, soit avec un lange chauffé. Enfin on le porte à l'air s'il ne revient pas de suite, on lui insuffle fortement son haleine dans la bouche et l'on recommence les mêmes manœuvres jusqu'à ce qu'il respire ou jusqu'à ce que la mort soit bien constatée.

Nous avons vu des enfants demeurer ainsi pendant plusieurs minutes sans donner aucun signe de vie, puis se ranimer progressivement et se porter très-bien deux heures après. Si l'accident n'est pas immédiatement mortel, il a rarement des suites fâcheuses.

Il en est de même de la paralysie d'une moitié du visage résultat de la compression du nerf facial par une des branches du forceps. Cette paralysie donne au nouveau né, lorsqu'il crie ou lorsqu'il essaie de teter, une physionomie très-étrange, dont la mère et les assistants ne manquent pas de s'alarmer.

Quelques jours, quelques semaines au plus suffiraient

à la guérison sans qu'il fût besoin d'employer aucun médicament. Le mieux pourtant en pareil cas est d'administrer deux ou trois cuillerées à thé, dans le courant de la journée, d'un verre d'eau dans lequel on a fait dissoudre un ou deux globules d'*arnica*, de moyenne dilution, de la douzième par exemple.

Quelques enfants viennent au monde avec la peau, notamment celle du cuir chevelu, recouverte d'un enduit sébacé, visqueux, très-tenace et que l'eau seule ne suffirait pas à enlever. On les en débarrasse instantanément à l'aide d'une légère onction de beurre frais, suivie d'une lotion tiède. Nous préférons ce moyen à l'emploi de l'eau de savon qui s'est montrée quelquefois irritante et dont l'action médicamenteuse est d'ailleurs incontestable.

Inutile d'ajouter que les lotions doivent toujours être pratiquées dans une pièce à température douce, à l'abri des courants d'air et assez promptement pour que le liquide n'ait pas le temps de se refroidir sur le corps de l'enfant.

Une bande de toile, large de trois doigts, sert habituellement à maintenir appliqué à l'abdomen ce qui reste du cordon ombilical. Le véritable objet de cette bande, qu'il faut d'ailleurs peu serrer, est de prévenir les hernies de l'ombilic. Son usage devient superflu quatre ou cinq jours après la naissance.

Vers cette époque, la peau des enfants change assez ordinairement de couleur. De rouge, de violacée ou de rosée qu'elle était, elle devient jaune, en même temps que son épiderme se fendille et se desquamme. C'est un phénomène naturel que des mères ou des sages-femmes

inexpérimentées ont pris quelquefois pour une maladie, mais dont il n'y a pas lieu de s'occuper.

Les sens des nouveaux nés sont naturellement très-délicats. On évitera donc d'exposer leurs yeux à une lumière trop vive et leurs oreilles à un bruit violent. Nous pensons toutefois qu'à cet égard il y aurait de l'abus à pousser trop loin les précautions. Il est bon, par exemple, qu'un enfant s'accoutume (et il le fait aisément) à dormir malgré le bruit de la conversation.

Dans beaucoup de départements et surtout dans les pays vinicoles, les matrones se font un devoir d'administrer la *rôtie au sucre* (1) à l'accouchée, regardent comme indispensable de faire avaler, avant toute autre chose, une petite cuillerée de vin pur à l'enfant qui vient de naître. Sans considérer cette pratique comme très-dangereuse (quoiqu'elle puisse l'être dans certains cas) nous la croyons pour le moins inutile.

Nous proscrivons plus explicitement encore les sirops de manne ou de rhubarbe, administrés préalablement à toute nourriture, et dans le but de faire rendre le méconium.

« La santé de l'homme, dit Hartlaub, est incessamment aux prises avec l'ignorance, et cette lutte commence dès les premiers instants de sa vie.

. . . .

« La moindre réflexion ne suffit-elle pas pour faire pré-

(1) C'est une grande tasse de vin sucré dans laquelle on fait tremper du pain grillé. Dans la Côte-d'Or, dans la Haute-Saône, le Jura, etc., pas une femme n'accouche sans être reconfortée de ce cordial héroïque.

sumer les funestes effets de substances médicinales aussi actives sur un être délicat, dont les organes ne sont point encore accoutumés aux influences extérieures (1)? »

Quoique nous ne regardions point la manne et la rhubarbe comme des substances médicinales *très-actives*, nous partageons l'opinion de Hartlaub.

Cet usage vulgaire de purger les nouveaux nés est une de ces vieilles traditions humoristes qui résistent d'autant mieux au temps, qu'elles ont leur côté spécieux et qu'elles semblent fondées sur quelque chose de raisonnable.

Le lait d'une femme qui vient d'accoucher diffère du lait d'une femme accouchée depuis six mois, en cela qu'il est moins riche en crème et en caséum. On peut donc le supposer comme le sérum pur (le petit-lait) doué de propriétés laxatives. Or, comme la nature se montre toujours dans ses combinaisons d'une sagesse infinie et d'une admirable prévoyance, n'est-il pas rationnel de penser que la composition chimique du lait d'une femme en couche est exactement approprié aux besoins de l'enfant qu'elle vient de mettre au monde? De là l'intention des médecins (qui crurent en cela faire merveille) de suppléer artificiellement à cette disposition de la nature en faveur des pauvres enfants, qui, privés du sein maternel, étaient destinés à recevoir de prime abord le sein d'une femme accouchée depuis plusieurs mois.

Mais sur ce point comme sur bien d'autres, les méde-

(1) Hartlaub. *Le médecin homœopathe des enfants*, 1838, page 7.

cins se trompent. En effet, la plupart des enfants rendent spontanément le méconium qu'ils ont en naissant dans les intestins. Les laxatifs leur sont donc inutiles, et si, d'autre part, le lait qu'on leur destine est malheureusement déjà trop nutritif pour leur jeune estomac, nous doutons fort que les sirops de manne et de rhubarbe soient des ingrédients bien propres à leur en faciliter la digestion.

CHAPITRE III.

DES NOURRICES. — DES DEVOIRS QU'ELLES ONT A REMPLIR. — DU RÉGIME QU'ELLES DOIVENT OBSERVER.

Il est des circonstances, avons-nous dit, qui ne permettent pas aux mères d'allaiter leurs enfants, ou qui même leur imposent l'obligation de s'en abstenir. Tels sont les abcès aux seins, les gerçures aux mamelons, ou un défaut de conformation de ces organes; l'absence ou la mauvaise qualité du lait; une affection dartreuse ou syphilitique; une névrose telle que l'hystérie ou l'épilepsie, dont le lait maternel favoriserait encore la transmission à l'enfant; enfin la phthisie pulmonaire, une constitution débile, ou bien encore une de ces natures excessivement impressionnables qui se font de toute chose un sujet d'irritation ou de chagrin.

Dans ces divers cas, il faut recourir, soit à une nourrice étrangère, soit à l'allaitement artificiel.

L'allaitement artificiel est pénible. Il exige des soins extrêmes et fatigue presque autant la mère que le ferait

l'allaitement naturel. Mais il lui offre l'avantage de ne point laisser une étrangère s'interposer entre elle et son enfant (1).

Nous le recommandons, en conséquence, aux mères, qui ayant le bonheur de ne pas être obligées de travailler pour vivre, peuvent consacrer tout leur temps à leur intérieur, et qu'une mauvaise conformation des seins, une maladie accidentelle de ces organes, ou le manque de lait, privent seuls du devoir si doux d'allaiter.

Le choix d'une nourrice, lorsqu'il faut en venir là, est chose sérieuse et délicate. Nous allons reproduire textuellement les réflexions qu'un médecin suédois, Rosen de Rosenstein, a consignées sur ce sujet dans son *Traité des maladies des enfants*, un des meilleurs ouvrages qu'ait produits l'ancienne école.

« Il faut qu'une nourrice, dit Rosen, soit d'un caractère tranquille, doux, modéré, gai et vertueux. Elle doit avoir depuis vingt jusqu'à trente ans, être accouchée un peu plus tôt que la mère, et avoir déjà manié des enfants. On doit être sûr qu'elle est saine, de sorte qu'il n'y ait pas à craindre qu'elle communique aucun mal à son nourrisson ; surtout elle doit être exempte de la moindre impression de scorbut : ainsi l'on examinera soigneusement si ses gencives sont fermes et saines ; on prendra garde aussi qu'elle n'ait aucune attaque de virus caché, ni aucune irruption cutanée, ni les glandes endurcies, ni toute

(1) Consultez sur ce sujet l'ouvrage de M. le docteur A. Donné ; *Conseils aux mères sur l'allaitement et sur la manière d'élever les enfants nouveau-nés*. Paris, 1846, in-12.

autre affection qui décèle une dépravation des humeurs. »

A cela nous ajoutons que l'on doit s'enquérir avec soin si quelque membre de la famille de la nourrice ne serait pas atteint d'une de ces redoutables maladies héréditaires, telle que la scrofule ou l'épilepsie, contre l'infection desquelles on ne saurait trop se prémunir. Il ne serait pas impossible, en effet, que la nourrice elle-même en fût infectée, bien qu'elle n'en eût jusqu'alors présenté aucun symptôme, et qu'elle en transmît avec son lait le germe au nourrisson.

Rosen continue : « Il est avantageux qu'une nourrice soit plutôt grasse que maigre ; le mieux est lorsque sa constitution revient le plus à celle de la mère. Elle doit être en état d'allaiter des deux mamelles, et avoir des bouts d'une grosseur bien proportionnée : ces bouts doivent être assez irritables pour devenir fermes lorsqu'on y passe le bout du doigt, car autrement c'est un obstacle à la sortie du lait.

« Il est nécessaire que le lait, pour être bon, ait les qualités suivantes :

« 1° La couleur doit en être d'un blanc bleuâtre ; 2° il ne doit avoir aucune odeur ; 3° la saveur doit en être très-douce et non saline, ni amère, ni semblable à celle qu'a le premier lait d'une mère, lorsqu'il commence à changer et à devenir un vrai lait. Le mieux est lorsqu'il a la saveur du lait ordinaire, atténué avec un peu d'eau, et adouci avec une légère dose de sucre ; 4° le lait doit avoir peu de corps, et tomber aisément de dessus l'ongle où l'on en aura exprimé une goutte, pour peu que

l'on incline l'ongle, et si l'on secoue la main subitement, il ne doit rester aucun trait blanchâtre sur l'ongle ; 5° le lait ne doit faire aucune impression dans l'œil si l'on y en laisse tomber une goutte ; 6° si en le faisant cailler il donne beaucoup de fromage, il ne vaut rien ; 7° si en le laissant reposer pendant quelques heures, il rend beaucoup de crème, ce n'est pas un bon signe : ce qu'on reconnaît aussi en pesant le lait ; car plus il est léger, plus il rend de crème ; 8° plus le lait est vieux, plus il est épais et désavantageux. Si l'on a donc à choisir entre deux nourrices, dont l'une est âgée de trente ans, avec un lait d'un mois de plus que celui de la mère, et dont l'autre n'aurait que vingt ans, mais avec un lait de six ou sept mois, la première, quoique plus âgée, doit être préférée, toutes choses égales d'ailleurs. »

Rosen s'étend ensuite sur le régime auquel il convient de soumettre les nourrices, sur le genre de vie qu'elles doivent mener et sur toutes les précautions qu'elles ont à prendre à l'égard de leur nourrisson.

« Il ne suffit pas, dit-il, d'avoir une nourrice qui ait les qualités mentionnées : la santé de l'enfant exige encore qu'elle tienne un bon régime. D'abord on lui donne, si l'on peut, une chambre assez spacieuse, exempte de tout passage, de vents coulis et claire. Elle doit être modérément chaude et d'une grande propreté ; autrement il s'y manifeste une mauvaise odeur, et l'enfant et la nourrice y deviennent galeux. La nourrice ne doit pas s'exposer imprudemment au froid ; au moins son sein sera toujours bien couvert. Si elle y a senti du froid, elle doit le ré-

chauffer avant de le présenter à l'enfant; autrement il en gagnerait une toux ou un rhume de cerveau. Cependant je suis bien éloigné d'obliger une nourrice à garder toujours la chambre; au contraire, elle aura la liberté d'aller à son gré dans les autres appartements et de s'occuper du ménage. J'ai remarqué qu'en renfermant une bonne nourrice dans sa chambre, son lait était altéré; il reprit ses bonnes qualités en quatorze jours, après lui avoir permis d'aller et de venir dans la maison et de s'occuper de quelques petits travaux.

« Elle doit avoir à manger suffisamment et à des heures réglées. Le vin pur, l'eau-de-vie, la bière double, le café ne lui conviennent pas. On peut lui permettre quoique rarement le thé au lait. Il n'y a pas de choix si scrupuleux à faire pour les aliments. Les meilleurs sont ceux auxquels la nourrice est accoutumée et qu'elle prend le plus volontiers. Cependant elle doit se garder des acides et de toutes les espèces d'oignons.

« De temps à autre on lui accordera quelque aliment salé (1), mais l'enfant sera bientôt tourmenté de vents si elle mange des pois, des navets, des choux. . . . .

. . . .

« Une nourrice qui allaite bien est rarement prise de ses règles. Si cela lui arrive, elle sent le plus souvent des tranchées. J'ai distinctement observé que les enfants qui

(1) On excite par ce moyen la nourrice à boire, et son lait en devient plus fluide, ce qui doit se faire de temps en temps, surtout lorsqu'on s'aperçoit que l'enfant râle en dormant, plusieurs fois de suite, sans avoir pris trop de lait.

tetaient alors s'en trouvaient assez mal. Le plus sûr pour la nourrice est de faire traire son sein par une autre femme, et de ne donner pendant ce temps-là à l'enfant que du petit-lait clarifié dont on a fait le départ avec des œufs. . . . .

. . . .

« Une nourrice ne doit pas écouter l'amour : l'enfant en souffre, parce que le lait devient alors salin et malsain. Ainsi, on apportera tous les soins pour qu'une nourrice mariée ne se laisse pas approcher de son mari. Si on remarque qu'elle le désire, il faut qu'elle quitte l'enfant : elle n'est plus propre à nourrir. Il en est de même, à plus forte raison, si elle devient grosse.

« Le mouvement est d'une nécessité indispensable à une nourrice, tant par rapport à sa santé, que pour se faire un bon lait, qui ne soit pas trop épais, et qui ne s'aigrisse pas trop aisément. Ainsi on la fera aller et venir, et même travailler un peu tous les jours, de manière à lui susciter une légère sueur. Mais il faut qu'elle prenne ce mouvement une heure avant le repas et non immédiatement après.

« Si l'enfant n'est pas assez tranquille pour laisser bien dormir sa nourrice, elle se sent des chaleurs, le lait s'arrête, il devient jaune et nuisible. Alors on donne une garde à la nourrice, afin qu'elle puisse dormir sept ou huit heures par jour.

« Une nourrice doit savoir modérer ses mouvements de colère : car si elle donne le sein après quelque emportement, l'enfant s'en ressent aussitôt : il a des mou-

vements convulsifs ou d'autres affections dangereuses, qui souvent lui coûtent la vie. Albinus rapporte l'exemple suivant : « Une femme prise d'un mouvement de colère, donna alors le sein à son enfant : aussitôt l'enfant eut une hémorrhagie par les yeux, les oreilles, le nez, la bouche, l'anus, etc., et mourut. »

En pareille circonstance, la thérapeutique doit immédiatement venir au secours de l'hygiène, qui non-seulement serait impuissante à remédier aux terribles accidents mentionnés par Albinus, mais qui, dans aucun cas, ne suffirait seule à prévenir le malaise plus ou moins intense et plus ou moins persistant, qu'éprouve toujours un enfant à la suite d'un accès de colère de sa nourrice, si l'art n'intervient à temps. Les médecins de l'ancienne école le savent aussi bien que nous; mais comme ils n'ont pas plus étudié les *symptômes moraux des médicaments* que les *symptômes moraux des maladies*, dont ils ne semblent même pas soupçonner l'existence, il ne leur est jamais venu à la pensée que tel ou tel agent médicamenteux pût correspondre et partant remédier à telle ou telle émotion morale et à ses conséquences, celui-ci à la colère, celui-là à l'indignation, ce troisième à la peur, etc. Or, c'est là ce que nous ont appris les ingénieuses observations de Hahnemann, que depuis, l'expérience clinique a mille et mille fois vérifiées. Aussi, dans le cas qui nous occupe, nous, les homœopathes nommeront-ils, sans hésiter, le médicament auquel il convient de recourir, c'est la *camomille*.

Disons d'abord que ce médicament correspond à une

foule de menus maux particuliers aux femmes enceintes, aux nourrices et aux nourrissons, et chose singulière, que très-souvent il ne réussit plus contre les *mêmes indispositions* chez les *mêmes personnes*, lorsqu'elles ont cessé d'être grosses ou de nourrir ; mais dès qu'il s'agit de remédier aux effets de la colère, qu'il y ait ou non *accès de diarrhée bilieuse* (surtout pourtant lorsque ce symptôme existe), la camomille devient véritablement héroïque.

Lors donc qu'une nourrice aura éprouvé un accès de colère, qu'on lui donne de suite la camomille (de la 6e à la 12e dilut.), soit : 4 globules dans 8 cuillerées d'eau à prendre à courts intervalles, par exemple, 4 cuillerées dans l'espace d'une heure, puis les autres cuillerées, s'il reste encore la moindre trace de l'émotion, à plusieurs heures d'intervalle.

« Il n'est pas moins nuisible pour l'enfant, dit Rosen, de prendre le lait immédiatement après une peur qu'aura eue sa nourrice. Elle doit alors se faire teter par une autre femme et prendre un médicament convenable avant de présenter le sein à l'enfant. »

Ce conseil est sage assurément. Mais pourquoi Rosen n'indique-t-il pas le médicament qu'il recommande de donner à la nourrice ? Nous suppléerons à son silence. L'*aconit* est presque toujours celui qui convient le mieux en pareille occurrence. Il convient surtout si la peur a provoqué un sentiment de froid suivi de réaction fébrile, avec céphalalgie frontale, et rougeur des joues. On l'administre alors de la même manière qu'on donne la camomille contre les effets de la colère. Il est d'ailleurs

toujours très-convenable, quels que soient le médicament administré et la nature de l'émotion qui en a déterminé l'emploi, que la nourrice s'abstienne de donner le sein pendant quatre ou cinq heures au moins, c'est-à-dire tant qu'elle ne se sent pas complétement rétablie dans son état normal.

« Si la nourrice, poursuit Rosen, a quelque inquiétude d'esprit ou du chagrin, l'enfant ne tarde pas à diminuer et à perdre sa santé. Il faut tâcher de connaître la cause de l'état de la nourrice, et si l'on ne peut y remédier, il faut la changer.

« Lorsque la nourrice vient à être malade, l'enfant doit en être éloigné jusqu'à ce qu'elle soit guérie. Pendant ce temps-là il prend le lait d'une autre, ou les aliments dont j'ai parlé ci-devant.

« Il n'y a pas de danger à changer la nourrice pour l'une ou l'autre des causes mentionnées, si celle qu'on prend en sa place a les qualités requises, et que son lait soit un peu plus jeune que celui de la première, de six semaines au plus ; autrement l'enfant en aurait aisément un cours de ventre très-mauvais. »

Je suis complétement, à cet égard, de l'avis de Rosen. Je dirai plus : il se peut qu'une femme, tout en ayant en apparence, au plus haut point, les qualités physiques et morales que doit présenter une bonne nourrice, ait pourtant un lait dont, en raison de circonstances particulières et presque toujours inappréciables, ne s'accommode pas la constitution de l'enfant. On voit alors ce dernier vomir après avoir teté, ou sans cesse en proie à

une petite diarrhée lientérique qui l'épuise et que les médicaments les mieux choisis suspendent à peine un jour ou deux. Dans ce cas, il faut traiter l'enfant en le privant du sein. Si les accidents persistent, il y a lieu de croire à l'existence d'une maladie indépendante de la nourrice; mais si au contraire ces accidents suspendus par les remèdes et quelques jours de sevrage reparaissent dès que l'enfant reprend le sein, il n'y a pas à hésiter un instant : c'est la nourrice qui ne convient pas en dépit de toutes les apparences, et il faut en changer.

Rosen termine ainsi :

« La nourrice doit présenter le sein toutes les fois que l'enfant a faim ou soif, mais non toutes les fois qu'il crie; autrement l'estomac de l'enfant serait surchargé par un aliment qu'il ne digérerait pas. Le lait, toujours disposé à son altération naturelle, devient aigre, acrimonieux, cause des vomissements et des tranchées. Les mères et les nourrices regardent ces vomissements comme très-avantageux aux enfants; sans doute ils leur sont aussi utiles que ceux qui arrivent aux adultes qui mangent et boivent si souvent pendant la journée, qu'ils sont forcés de vomir plusieurs fois. Mais une nourrice fait très-bien d'accoutumer son enfant à ne prendre le sein qu'à des heures réglées et lorsqu'il a réellement besoin. On reconnaîtra aux signes suivants s'il a besoin : 1° s'il y a du temps qu'il n'a rien pris; 2° s'il fixe ses regards sur sa nourrice et la suit des yeux lorsqu'elle va et vient; 3° si la joie est peinte dans les yeux de l'enfant au moment où elle découvre son sein; 4° si, en lui présentant le bout du

doigt bien propre à la bouche, il le serre comme pour teter.

« La nourrice en sortant de ses repas ne doit pas donner le sein à l'enfant; autrement le lait s'aigrit très-promptement et cause des tranchées. Elle ne le fera pas non plus le matin avant d'avoir pris quelque chose, parce que le lait a nécessairement alors un peu d'acrimonie.

« Pour éviter que l'enfant devienne contrefait, il faut lui donner tantôt l'un, tantôt l'autre sein. C'est aussi un abus dangereux, que de toujours le porter sur le même bras.

« Enfin, il ne faut pas permettre à une nourrice sujette à s'endormir d'être auprès du feu avec son enfant. Il n'y a que trop d'exemples des malheurs qui peuvent en résulter. »

Les sages conseils que donne Rosen s'adressent aussi bien, comme on le devine, aux mères qu'aux nourrices. Nous ne saurions trop engager les unes et les autres à en faire leur profit.

Il nous reste maintenant à consacrer quelques lignes à l'usage des *biberons,* ou pour mieux dire, à l'allaitement artificiel. Mais pour qu'il ne soit fait aucune fausse interprétation de nos principes sur ce sujet, hâtons-nous de déclarer que l'allaitement artificiel n'est jamais pour nous qu'un *pis aller,* c'est-à-dire que nous lui préférons et de beaucoup 1° l'allaitement maternel, sauf les cas où il serait dangereux à la mère ou à l'enfant; 2° l'allaitement par une bonne nourrice *sous la surveillance immédiate*

de la mère. Le chapitre qui suit est donc particulièrement à l'adresse des mères qui, hors d'état de nourrir elles-mêmes, ne sont point assez riches ou sont trop étroitement logées (ce qui a lieu souvent dans les grandes villes) pour entretenir une nourrice dans leur demeure, c'est-à-dire continuellement sous leurs yeux.

CHAPITRE IV.

DES BIBERONS.

C'étaient autrefois de simples fioles au goulot desquelles les nourrices adaptaient un petit bourrelet de toile fine ou d'éponge, et dont elles se servaient pour donner à boire à leurs nourrissons. Mais depuis que l'allaitement artificiel, remis en question par les médecins hygiénistes, a, pour ainsi dire, passé dans les mœurs, l'industrie s'est emparée de la candide invention de nos mères ; les biberons sont devenus l'objet spécial d'une branche de commerce, et plusieurs personnes ont attaché leurs noms aux perfectionnements successifs qu'elles y ont apportés. C'est ainsi que nous avons actuellement les biberons Darbo, Breton, Obin, Charrière, etc. ; tous appareils d'ailleurs confectionnés d'après un même principe, et qu'on nous permettra d'embrasser dans une description commune.

Le biberon primitif, la fiole dont nous avons parlé, malgré les apologistes qu'il trouve encore, surtout dans les campagnes, présentait un inconvénient grave : le vide

plus ou moins complet que la diminution progressive du liquide créait nécessairement à la surface de celui-ci finissait par en empêcher l'écoulement : la succion devenait ainsi difficile, impossible même, si elle n'était interrompue de temps en temps. Or, l'expérience s'est jointe au raisonnement pour démontrer qu'il n'est rien de plus préjudiciable à la santé d'un enfant, surtout d'un enfant faible, que les efforts répétés d'une succion stérile. Nous convenons, au reste, avec les matrones, que l'appareil dont il s'agit était peu dispendieux et d'un entretien facile ; mais de pareils avantages ne suffisent point à nos yeux pour en justifier l'emploi.

Aujourd'hui, les biberons sont des vaisseaux à deux ouvertures, dont l'une est destinée à l'écoulement du liquide, et l'autre à la communication permanente de celui-ci avec l'air extérieur. Dès lors plus de vide possible, dans l'appareil, et, partant, plus de gêne dans la succion : aussi ne voit-on plus que rarement les enfants s'impatienter en buvant, et cesser de boire pour crier. Les diverses manières de disposer cette ouverture supplémentaire, sans donner lieu à l'épanchement, lorsque le vaisseau est rempli, constituent en partie les différences qui distinguent les biberons de tel fabricant d'avec ceux de tel autre. Mais l'ingéniosité de ces derniers ne s'est point arrêtée là : au bourrelet de linge ou d'éponge, ils substituèrent un bouchon à l'émeri, perforé par son centre et coiffé d'un *mamelon artificiel*. Celui-ci, qui n'est quelquefois qu'un simple ajutage en liége élastique, en caoutchouc ou en ivoire flexible, est formé le plus sou-

vent d'une tétine de vache préparée, dont on entretient la flexibilité par l'immersion dans l'eau froide. Cette dernière espèce serait sans contredit la plus convenable, sans la promptitude avec laquelle elle s'encrasse, s'obstrue et se détériore ; aussi lui préférons-nous les mamelons en ivoire flexible, tels que les confectionne M. Charrière, malgré leur grande fragilité, ce qui les rend quelquefois dispendieux.

Quoi qu'il en soit, tous les efforts de nos industriels n'ont pu parvenir encore à dissiper les préventions que des essais malheureux entretiennent contre l'usage des biberons. Cela tient évidemment aux soins minutieux que nécessite l'allaitement artificiel, soins dont les nourrices mercenaires ne s'affranchissent que trop souvent ; mais cela tient surtout aux mauvais préceptes qu'on a fait prévaloir touchant la composition des breuvages destinés aux nourrissons.

Quel est le liquide le plus apte à remplacer, pour un enfant nouveau-né, le lait de la mère, dont il est privé ? Telle est la question capitale qui, jusqu'à présent, a été mal comprise, mal posée et, partant, mal résolue.

Cependant la chimie et la physiologie s'accordent pour démontrer : 1° que les nouveaux nés, dont les forces digestives se développent progressivement, ont besoin d'une alimentation de jour en jour plus substantielle ; 2° que chez une femme de bonne santé le lait subit précisément cette série de transformations qui l'approprient insensiblement aux besoins croissants du nourrisson, depuis le jour de l'accouchement jusqu'à celui du sevrage.

Cela posé, aucun lait animal, c'est-à-dire aucune substance à principe fixe, ne peut être proposé pour remplacer le lait maternel. Les efforts de l'art devaient, en conséquence, avoir pour objet la recherche d'une formule mobile au moyen de laquelle on imiterait, dans toutes ses phases, le travail de la nature. Or, voici dans toute sa précision usuelle la recette que nous avons publiée autrefois dans un travail spécial, en l'appuyant des cas nombreux où elle nous avait réussi :

Rp. Viande de bœuf,
Viande de veau,
De chaque, 60 grammes.

Faites bouillir pendant six heures dans un litre d'eau. — Salez légèrement. — Dégraissez à froid. — Mélangez à parties égales ce bouillon avec du lait de vache et de l'eau sucrée, puis entretenez pour l'usage à une douce chaleur. — Imaginez enfin qu'on augmente chaque jour la quantité de bœuf dans le bouillon, puis du bouillon dans le mélange, de telle sorte que le lait et l'eau finissent par disparaître, et nous osons affirmer qu'on aura résolu une des plus grandes questions de l'hygiène des enfants.

Je dois avouer que quelques enfants refusent absolument de prendre ce breuvage. L'odeur ou la saveur du bouillon semble particulièrement leur causer de la répugnance. Il faut alors le remplacer par du lait de vache tiède et coupé d'eau légèrement sucrée, ou d'eau de gruau, s'il y a de la constipation. A mesure que l'enfant

grandit, on diminue la quantité de l'eau dans le mélange, jusqu'à arriver à donner le lait pur.

Que les mères retiennent ces préceptes, qu'elles aient le courage de les mettre en pratique, si leur santé ne leur permet point d'allaiter suivant le vœu de la nature, ou si elles ne peuvent avoir une bonne nourrice *chez elles*, et elles ne tarderont pas à reconnaître avec nous que les biberons, dans beaucoup de cas, valent encore mieux pour leurs enfants que le sein d'une étrangère.

CHAPITRE V.

DES CRIS DES ENFANTS.

Lorsqu'un enfant crie, on peut affirmer qu'il éprouve soit un besoin, soit un malaise, soit une véritable douleur. On doit donc s'efforcer de découvrir la cause de ses cris, afin d'y porter remède.

Cette cause, pour l'enfant qui vient de naître, est d'abord la douleur qu'il ressent de l'impression de l'air sur son corps, plongé tout à coup dans un milieu plus froid que celui qu'il habitait; de l'introduction de ce fluide dans ses poumons; des sons, de la lumière, du contact des mains, des langes, etc. Il donne alors des marques évidentes de l'excitation qu'il reçoit par les mouvements rapides de ses membres, quelquefois par l'éternument et toujours par ses cris.

Du timbre et du degré d'intensité de ces derniers, on a tiré des inductions qui paraissent rarement trompeuses.

« Un enfant, dit Billard, doit être considéré comme vigoureux et très-propre à vivre lorsque son cri est soutenu, sonore et facile ; un tel cri coïncide toujours avec une respiration libre et large, indice ordinaire de la vigueur et de la santé chez les nouveaux nés. Cette remarque ne trompe presque jamais ; on voit des enfants pourvus d'un certain embonpoint et de membres robustes respirer à peine, crier difficilement, et périr asphyxiés ou apoplectiques, tandis que d'autres, plus faibles si l'on en juge par l'apparence extérieure de leur corps, mais plus viables si l'on s'en rapporte à la force de leurs cris, subissent sans danger les changements qu'apporte tout à coup le passage à la vie extra-utérine (1). »

La cause des cris des enfants, lorsque cette première commotion s'est éteinte dans un sommeil réparateur, n'est pas toujours, à beaucoup près, aussi facile à assigner.

« Il est des enfants, dit encore Billard, qui crient sans qu'on puisse réellement en connaître la cause ; et, malgré leur agitation continuelle et leurs longues insomnies, on ne les voit pas dépérir. Ces enfants se distinguent par leurs cris opiniâtres, au milieu de tous ceux que l'on voit arriver dans les salles de l'hospice des Enfants-Trouvés ; et les nourrices, qui redoutent de les allaiter, les désignent vulgairement par l'épithète assez méritée d'*enfants méchants*. Cette excitation continuelle provient sans doute

(1) Billard, *Traité des maladies des enfants nouveau-nés et à la mamelle*, in-8°, Paris, 1828.

d'une exaltation de sensibilité plus prononcée chez eux que chez les autres enfants. »

Heureusement pour les nourrices, et surtout pour les mères, les *enfants méchants* sont des exceptions, et presque toujours, avec quelques précautions faciles à prendre, elles parviennent, sauf les cas de maladies réelles, à apaiser leurs nourrissons.

Le besoin de nourriture, la gêne résultant soit des plis d'un lange ou d'une couche, soit d'une position anormale ou trop longtemps maintenue, le froid, les gerçures occasionnées par le séjour de l'urine ou des matières fécales sur les parties externes, le besoin de sommeil, enfin les douleurs causées par le travail de la dentition ou par toute autre maladie, telles sont les causes les plus habituelles des cris des enfants.

On reconnaîtra si les cris sont provoqués par le besoin d'aliments en considérant depuis quel temps l'enfant n'a pas bu ou pris le sein de sa nourrice. « Il ne faut pas toujours conclure, dit Billard, de ce qu'un enfant se calme en prenant le mamelon, que la faim déterminait ses cris, car il est des enfants d'une voracité remarquable, et qui ne se lassent jamais de prendre le sein de leurs nourrices. »

Il est à observer que cette voracité, loin de profiter aux enfants, n'a souvent d'autre résultat que de leur fatiguer l'estomac et de leur causer quelquefois une maladie de cet organe. Il serait donc avantageux de les accoutu-

(1) Ouvrage cité.

mer dès le principe à ne prendre le sein qu'à des heures réglées, en ayant soin toutefois de le leur présenter d'autant plus souvent qu'ils sont plus jeunes.

On s'assurera si les cris d'un enfant sont dus au malaise qu'il éprouve de ses vêtements ou de sa couche mal disposée, si en le levant et en relâchant ses langes il se calme et cesse de crier. On parviendra quelquefois également à le calmer en le changeant de position, en le plaçant par exemple sur le côté gauche ou sur le dos, s'il était depuis assez longtemps sur le côté droit, et réciproquement.

On aura soin d'entretenir dans la chambre qu'il habite une température douce, et d'éviter surtout qu'il reste longtemps mouillé de son urine ou souillé de ses excréments.

La négligence de cette dernière précaution est la cause des gerçures, probablement très-douloureuses, qu'ont souvent les enfants aux aînes et aux fesses, et auxquelles on a l'habitude de remédier en saupoudrant ces parties de lycopode. Nous proscrivons absolument cet usage, attendu que le lycopode jouit de propriétés médicamenteuses, peu marquées il est vrai dans l'état naturel de cette substance, mais susceptibles pourtant d'exercer une influence fâcheuse sur la santé générale de l'enfant. On remplacera, s'il y a lieu, le lycopode par de la poudre de bois vermoulu, substance absolument inerte.

Le besoin de sommeil, avons-nous dit, devient parfois aussi la cause des cris.

Lorsque l'insomnie n'est point entretenue par un état

morbide, on y obvie sans peine en chantant à l'enfant un air doux et monotone : ce moyen est pratiqué dans tous les pays du monde.

Comme tous les jeunes animaux, les enfants éprouvent ce besoin, pendant que leur digestion s'opère. En d'autres termes, ils doivent s'endormir (au moins pendant les premiers mois) dès qu'ils ont pris leurs repas. Mais que celui-ci soit insuffisant, ou surabondant, ou enfin composé d'aliments impropres à leur âge, et le sommeil n'a plus lieu.

Il s'ensuit que, la plupart du temps, l'insomnie et les cris qui l'accompagnent sont les résultats d'une hygiène vicieuse, ce que peut surtout faire reconnaître la nature des garde-robes.

Si elles sont diarrhéiques, d'odeur aigre, et rendues avec des gaz, ou bien encore décolorées, et blanchâtres, en un mot, composées de *caseum*, très-reconnaissable à son aspect, l'enfant digère mal, et son insomnie vient de là. Quelques globules de *camomille*, une modification dans le régime, et au besoin un changement de nourrice, si le symptôme persiste, doivent remédier à cet état.

S'il y a, au contraire, constipation, c'est encore de là que provient l'insomnie. Une modification dans le régime sera donc ici, comme tout à l'heure, le premier moyen à mettre en œuvre pour ramener le sommeil.

Assez souvent la constipation résulte chez les enfants (comme d'ailleurs chez les adultes) d'une alimentation trop forte. Dans beaucoup de familles anglaises, par exemple, on a l'habitude de donner de la viande et notamment de

la viande de bœuf, à sucer aux enfants à la mamelle. Quelques-uns, je le sais, se trouvent bien de ce régime, qui même, dans certains cas, peut être nécessaire. Mais d'autres enfants, naturellement sanguins ou sanguins-nerveux, s'en accommodent très-mal. Cela les constipe, et sans paraître souffrir autrement, ils ne dorment plus. Une jeune dame qui croyait reconnaître chez son enfant les inconvénients de cette coutume, me disait plaisamment : « Je crois qu'à force de manger de la viande, mon petit garçon *tourne à la fauve;* il n'a pas l'air d'être malade, mais il fait du jour la nuit. » Un peu d'eau de gruau substituée au morceau de bœuf quotidien à l'aide duquel on avait prétendu fortifier l'enfant, me prouva en effet, en rétablissant le sommeil dès la nuit suivante, que la coutume anglaise, si innocente qu'elle puisse paraître, était pourtant, dans ce cas, l'unique cause de l'insomnie.

Il serait superflu de déclarer ici que nous proscrivons d'une manière absolue, c'est-à-dire dans tous les cas, comme moyen de hâter le sommeil, l'administration des *opiacés* et notamment du *sirop diacode,* ou du *sirop de pavot blanc*, dont on a fait longtemps et dont on fait encore, dans certaines contrées, de si monstrueux abus. Mais, indépendamment de la *camomille* dont nous avons déterminé l'emploi, il est encore une substance médicamenteuse à laquelle on peut, à la rigueur, recourir contre l'insomnie : c'est le *café* (de la 6e à la 12e dilution).

Le *café* convient particulièrement lorsque l'insomnie est accompagnée d'agitation, que l'œil est brillant, le visage légèrement injecté avec disposition intempestive à

jouer, à jaser (chez les enfants d'un certain âge), que les pieds ont de la tendance à se refroidir, que les émissions d'urine sont plus fréquentes qu'elles ne le sont d'habitude, enfin que le ventre est plutôt resserré que relâché. Un globule de café, sur la langue d'un enfant, bien portant d'ailleurs, mais qui présente ces symptômes, l'endort souvent comme par magie. Il est, au reste, aisé de comprendre que parmi les inconvénients qui pourraient résulter de l'abus d'un pareil moyen, le plus inévitable serait de s'en aliéner très-vite le profit. On ne recourra donc au café comme somnifère, que dans les cas où il paraîtra aussi nécessaire que franchement indiqué.

En général, pendant les trois premiers mois qui suivent la naissance, les enfants crient peu s'ils sont convenablement soignés et s'ils n'ont point de maladies. Mais il cesse d'en être de même vers le quatrième mois, époque à laquelle commence habituellement le travail de la dentition, à laquelle sera consacré notre prochain chapitre.

Lorsque les cris des enfants sont causés par une maladie indépendante de la dentition, c'est au médecin à déterminer la nature de cette maladie et à y porter remède.

On a cherché à déduire du rhythme, du timbre et de la durée des cris, le caractère des maladies qui les provoquent. Mais à l'exception des maladies des voies aériennes, du croup, par exemple, ou de l'œdème de la glotte, qui donnent au cri une forme spéciale, il me paraît impossible d'attacher à celui-ci une signification symptomatique.

Les cris, indépendamment des causes qui les provoquent, peuvent avoir leurs dangers en eux-mêmes. On a vu quelquefois les efforts qu'ils nécessitent, occasionner des hernies et même (beaucoup plus rarement il est vrai) des congestions cérébrales. D'ailleurs, nous l'avons dit : ils expriment des souffrances ; on ne saurait donc trop les épargner aux enfants.

CHAPITRE VI.

DE LA DENTITION.

Les germes des dents caduques, ou dents de lait, et même ceux des dents définitives, existent entre les deux lames des os maxillaires, plusieurs mois avant la naissance. Ils forment, dans l'épaisseur de chaque mâchoire, deux rangées parallèles, ceux des dents de lait se trouvant naturellement les plus rapprochés du bord alvéolaire. Le développement de ces germes s'opère sourdement, comme celui de tous les autres organes, c'est-à-dire sans causer aucun trouble appréciable, jusqu'à l'instant où l'éruption des dents de lait vient marquer une des périodes orageuses de la vie de l'enfant.

La première dentition met habituellement de dix-huit mois à deux ans à s'effectuer ; c'est-à-dire qu'elle commence du quatrième au huitième mois après la naissance pour se terminer vers le trentième, et quelquefois même dès la fin de la seconde année.

L'importance et la sorte de gloriole que les mères et surtout les nourrices attachent à la précocité des enfants sous ce rapport, sont très-mal fondées. Il me semble, en effet, prouvé par l'expérience que, sauf les cas où des maladies et notamment le rachitisme viennent entraver le travail de la dentition, les dents ont d'autant plus de solidité que l'éruption s'en est fait attendre plus longtemps.

Voici, mais à de nombreuses exceptions près, l'ordre suivant lequel les premières dents percent les gencives :

1° Les deux incisives médianes inférieures; 2° les deux incisives médianes supérieures; 3° les deux incisives latérales supérieures; 4° les deux incisives latérales inférieures; 5° les quatre premières petites molaires; 6° les canines; 7° enfin les quatre nouvelles molaires qui complètent le râtelier de la première enfance.

Un moment d'arrêt, dont la durée est d'ailleurs très-variable, existe presque toujours entre la sortie de chaque couple de dents de lait. Ce temps d'arrêt, véritable temps de repos que s'est ménagé la nature, est extrêmement nécessaire à la santé de l'enfant. Aussi voit-on toujours celle-ci plus ou moins compromise, quand, par suite d'une anomalie malheureusement assez fréquente, plusieurs groupes de dents percent simultanément la gencive.

Aux vingt dents de lait, dont la sortie est, comme nous l'avons dit, terminée au commencement ou dans le cours de la troisième année, viennent quelquefois, mais rarement, s'ajouter deux nouvelles molaires à chaque

mâchoire, vers la fin de la quatrième année. Ces quatre dernières dents sont caduques ou définitives, suivant les sujets.

Quant aux vingt dents de lait, proprement dites, tout le monde sait qu'elles tombent et sont remplacées, vers l'âge de sept ans, par les dents définitives. Je dois dire cependant que, parmi ces vingt dents de la première enfance, j'ai vu *deux fois*, depuis vingt ans que j'exerce la médecine, les quatre dernières molaires n'être point remplacées lors de la seconde dentition; anomalie d'autant plus fâcheuse que, si j'en juge par les deux cas dont j'ai été témoin, elle ne se présenterait justement que chez des sujets héréditairement affligés de très-mauvaises dents.

Il est, au contraire, des exemples d'une *troisième dentition*, et j'ai aujourd'hui même un fait de ce genre sous les yeux. C'est une jeune fille de douze ans, très-petite pour son âge (son père dont elle a les traits est aussi de petite taille), mais d'ailleurs bien conformée et habituellement bien portante. De cinq à six ans, elle a perdu ses dents de lait auxquelles ont succédé vingt-huit dents nouvelles, qui, après s'être gâtées successivement, sont en grande partie remplacées aujourd'hui (les molaires comme les incisives) par une troisième série de dents, dont quelques-unes ont poussé irrégulièrement, mais qui paraissent solides. Les canines seules, de la seconde série, ont résisté jusqu'à présent et semblent devoir être définitives.

« Les bonnes et les mauvaises dents, dit avec raison M. Bouchut, sont choses héréditaires dans les familles.

« Les dents courtes, d'un blanc jaunâtre, sont les plus dures, les plus vivaces et annoncent une bonne constitution.

« Les dents blanches et longues sont molles et s'altèrent aisément.

« Les dents à reflet bleuâtre, annoncent une faible constitution et se rencontrent chez beaucoup de phthisiques (1). »

Rien de plus juste en général que ces observations, ce qui n'empêche pas, comme chacun le sait, que des enfants et des hommes extrêmement robustes, ne puissent avoir de très-mauvaises dents, tandis qu'on observe précisément le contraire chez des phthisiques.

Il nous reste maintenant à nous occuper des divers symptômes morbides que le travail de la dentition est susceptible de provoquer, et à indiquer les meilleurs moyens de les combattre.

La dentition, par elle-même, n'est point une maladie. Cela est si évident, qu'on ne s'explique pas les efforts inouïs auxquels semblent s'être livrés quelques auteurs modernes pour faire la démonstration de cette vérité rebattue et vieille comme le temps (2). Mais si la dentition n'est point une maladie, ce que nous reconnaissons sans peine et sans qu'il soit besoin pour cela de nous le prouver, nous n'en déclarons pas moins qu'elle constitue, à

(1) Bouchut. *Traité pratique des maladies des nouveaux nés et des enfants à la mamelle, etc.* 3e édition. Paris, 1855, p. 144.

(2) Notamment le docteur Bergeret, d'Arbois, *Maladies de l'enfance*, etc. Paris, 1855.

nos yeux une de ces crises physiologiques qui marquent les phases difficiles de l'existence humaine et qui, par les dangers incontestables qu'elles présentent, doivent être comptées parmi les causes les plus fatalement efficaces de la mortalité.

« On attribue dans le monde, dit le docteur Guersant, la plupart des maladies de l'enfance au travail de la dentition. La difficulté d'observer les maladies du premier âge et le peu de connaissances positives que nous avons sur cette partie de la pathologie, ont contribué à propager cette opinion ; et ce préjugé, résultat de notre ignorance, est ensuite devenu populaire comme tous les autres préjugés en médecine (1). »

Ce préjugé est fâcheux sans doute, et surtout en cela qu'il a souvent donné le change aux médecins sur l'existence de maladies indépendantes de la dentition, maladies qu'ils respectaient et laissaient s'enraciner dans la ferme persuasion qu'elles n'étaient que les manifestations en quelque sorte normales d'un phénomène physiologique. Mais, de ce fait, qu'un enfant dont les dents percent la gencive peut être éventuellement atteint de toux, d'ophthalmie, de diarrhée ou de convulsions idiopathiques, induire, à l'exemple du docteur Bergeret, d'Arbois (2) que cet enfant ne saurait jamais éprouver les mêmes accidents, *sympathiquement et en raison même de l'évolution dentaire*, est tout aussi logique que si, se fondant sur l'observation de quelques cas de métrites idiopathiques,

(1) *Dictionnaire de médecine* en 18 vol. — Article DENTITION.

(2) Ouvrage cité.

on s'avisait d'en conclure que la métro-péritonite dont meurent, hélas ! tant de femmes en couche, n'est pourtant qu'une coïncidence fortuite, et parfaitement indépendante de l'accouchement, acte, ainsi que la dentition, *purement physiologique*, comme personne n'en doute. Laissons donc ces billevesées, contre lesquelles déposent l'observation de toute mère intelligente (et quelle mère ne l'est pas quand il s'agit de son enfant?), celle de tous les médecins qui subordonnent la théorie aux faits et non les faits à la théorie, en un mot, la saine expérience de tous les temps et de tous les pays.

« L'enfant dont les dents sont prêtes à percer la gencive, dit M. le docteur Richard, de Nancy, éprouve un malaise général; il devient pâle et morose. Ses chairs sont flasques : elles ont perdu cette consistance solide qu'un bon nourrissage leur donne ordinairement. L'enfant cesse de soutenir sa tête, son sommeil est interrompu par des cris aigus et subits ; il refuse de manger et ne veut plus d'autre nourriture que celle qu'il puise au sein maternel ; il craint surtout les boissons et les aliments chauds, comme si la chaleur offensait la sensibilité de ses gencives. Un mucus assez abondant s'écoule de sa bouche, une toux légère se remarque, hors même de toute influence catarrhale. . . . .

. . . .

« Quand l'enfant est un peu plus avancé, les mêmes phénomènes se présentent avec des modifications. L'enfant devient peureux, il redoute l'obscurité et s'effraye de vaines hallucinations.

« Son caraetère est timide, il suffit parfois de le regarder avee attention pour qu'il détourne la tête et se mette à pleurer.

« Il eesse de pouvoir se tenir sur ses jambes et sa démarehe devient hésitante et mal assurée (1). »

Ce tableau est fidèle : toutes les mères le reeonnaîtront. Il exprime surtout un fait général eonstaté chez *presque* tous les enfants qui font leurs dents : l'irritabilité du système nerveux, c'est-à-dire *une grande propension à devenir malades.*

Je dis néanmoins chez *presque* tous les enfants et non ehez tous, paree qu'il en est, en effet, chez lesquels l'évolution dentaire aecomplit toutes ses périodes sans causer ni douleur, ni perturbation d'aucune sorte, et pour ainsi dire sans qu'on s'en aperçoive ; mais ee sont là des exeeptions, dont, pour mon compte, je n'ai vu que de très-rares exemples.

Indépendamment des phénomènes mentionnés par le docteur Richard, l'éruption des dents de lait donne eneore lieu aux symptômes suivants :

Chaleur de la bouehe, s'étendant plus ou moins aux joues, aux tempes et au front ; gonflement des geneives ou de la portion de geneive soulevée par les dents qui se préparent à sortir ; sensibilité de ces parties, de telle façon que l'enfant, qu'une sorte d'anxiété locale porte à mâehonner tout ee qu'il peut saisir, s'interrompt souvent dans cet acte instinetif en poussant un eri aigu, comme

(1) *Traité pratique des maladies des enfants, etc.*, 1839, p. 15

s'il venait de se blesser ; mâchonnement pendant le sommeil ; rougeur circonscrite d'une des joues ou des deux joues à la fois ; gonflement douloureux des parotides et des glandes sous-maxillaires ; ophthalmie ; strabisme ; diarrhée ; plus rarement constipation ; congestion au cerveau ; soubresauts de membres, convulsions ; enfin, dans des cas heureusement très-rares, tétanos qui presque toujours emporte le petit malade.

Il n'est pas rare de rencontrer des enfants qui, à chaque fois qu'ils sont sur le point d'avoir une ou deux dents nouvelles, éprouvent quelques-uns des symptômes qui viennent d'être énumérés ; lesquels symptômes, ordinairement les mêmes pour chaque enfant, se dissipent spontanément aussitôt que la dent ou les dents ont percé la gencive. Je me souviens, par exemple, de deux petites filles dont l'une eut invariablement, à chaque dent nouvelle, un accès de convulsions, et l'autre une blépharophthalmie. Il n'est pas de médecin qui, dans le cours de sa pratique, n'ait fait un certain nombre d'observations analogues. Comment donc concilier des faits de cette nature avec la chimérique théorie d'une coïncidence toujours fortuite entre le travail de la dentition et les accidents qui lui sont si généralement et si justement attribués ?

Ajoutons qu'on voit souvent une bonne partie de ces accidents se reproduire ordinairement à un degré plus faible, il est vrai, lors de la seconde dentition. A un degré plus faible, disons-nous, et cela n'étonnera personne : plus de force, une évolution déjà plus complète de l'appareil nerveux et partant une irritabilité moindre de cet

appareil, expliquent assez cette différence en faveur des enfants de sept ans. Mais bien que le médecin ne soit que très-rarement appelé à combattre des affections morbides sympathiques de la seconde dentition, je ne laisse pas que d'affirmer que j'ai eu, maintes fois, l'occasion d'en constater de semblables, et dont la cause ressortait si évidemment de l'enchaînement des faits, qu'il n'y avait point de méprise possible.

Ainsi donc, bien que la première comme la seconde dentition ne soient, comme nous l'avons dit, que des phénomènes purement physiologiques et non des maladies, il ne s'ensuit nullement qu'il soit ici interdit à l'art de venir en aide à la nature. Bien plus, il est des cas, dans l'espèce, où l'intervention de la thérapeutique est non-seulement utile, mais où elle devient indispensable. Voici quels sont, en pareilles circonstances, les médicaments qui nous ont rendu le plus de services :

Chamomilla vulgaris, coffea cruda, causticum, calcarea carbonica, kreosotum, bismuthum, aconitum, dulcamara, belladona, opium. Essayons de préciser les conditions qui indiquent le mieux chacun de ces médicaments.

1° *Chamomilla.*— De la 6e à la 12e dilution : 9 globules pour 125 grammes d'eau (8 cuillerées à bouche de grandeur ordinaire), qu'on fait prendre par cuillerées à café, ou simplement administrées en globules secs qu'on introduit dans la bouche de l'enfant, lorsque l'ensemble des symptômes l'indique, c'est-à-dire lorsqu'il existe : rougeur d'une des deux joues, tandis que l'autre est pâle et froide ; insomnie anxieuse ; *mouvements de colère ; flatuo-*

sités; diarrhée blanchâtre ou *verdâtre,* ou semblable à des œufs brouillés, *chaque selle étant précédée de eoliques* que traduisent des cris, et *accompagnés de gaz.* — On peut, sans inconvénient, renouveler la dose trois ou quatre fois et même cinq fois dans les vingt-quatre heures.

2° *Coffea cruda.* — Administré de la même manière et à peu près dans les mêmes conditions, à cela près qu'*il n'existe point de diarrhée,* c'est-à-dire que les garde-robes sont moulées, ou même qu'il y a de la constipation; de *fréquentes émissions d'urines,* et que les extrémités, *surtout les pieds,* ont de la tendance à se refroidir.

3° *Causticum.* — De la 18ᵉ à la 30ᵉ dilution : administré en dissolution ou en globules sur la langue, 2 à 3 fois au plus en vingt-quatre heures lorsqu'il existe : *douleurs revcnant par accès marqués; pâleur du visage*; *insomnie complète*; tristesse et morosités *continues*; renvois de gaz; *constipation*; *froid des pieds*; relâchement des muscles aux extrémités; ou bien encore, avec tous ces symptômes : *accès subit d'une violente diarrhée, précédée de constipation.* — Dans ce dernier cas, il serait convenable de renouveler plusieurs fois en deux heures, et même plusieurs fois en une heure, la dose du médicament.

4° *Calcarea carbonica.* — De la 18ᵉ à la 30ᵉ dilution : 2 doses au plus en vingt-quatre heures. — La chaux, qui forme, comme on le sait, le principal élément constitutif du squelette, est par cette raison susceptible d'exercer une précieuse et puissante influence sur le développement de toutes les parties osseuses. C'est donc un médicament *de fond,* à longue durée d'action, dont il

importe, en conséquence, de ne point abuser, et qui n'est généralement indiqué que par des symptômes d'une certaine persistance. Ces symptômes sont surtout les suivants : *bouffissure* pâle ou rouge *du visage*; chair molle et flasque ; salivation excessive et visqueuse ; *gonflement mou des gencives et des autres parties de la bouche*; *aphthes dans la bouche* ; empâtement des parotides et des glandes du col; *grosseur du ventre*; selles habituellement délayées, *blanchâtres*, de matières indigérées, d'odeur aigre ; *diarrhée avec ténesme*, le *matin principalement* ; sueurs à la tête pendant le sommeil ; *maussaderie*; pleurs continuels et à tout propos, etc. (1).

5° *Kreosotum.* — 12e dilution : 2 ou 3 doses par jour, à peu près dans les mêmes conditions que *calcarea*, chez les enfants *cacochymes*, *à peau maladive* et *habituellement constipés.* — J'ai vu plusieurs fois ce médicament produire un grand calme et faire cesser de violentes douleurs, contre lesquelles *coffea*, *causticum* et *calcarea carbonica* s'étaient montrés impuissants.

6° *Bismuthum.* — De la 18e à la 30e dilution : 3 à 4 doses en vingt-quatre heures. — Dans le cas de *violente diarrhée jaunâtre* provoquée par l'éruption dentaire, ou coïncidant avec celle-ci.

7° *Aconitum.* — De la 12e à la 18e dilution : quelques globules à courts intervalles conviennent pour modifier la *fièvre de dentition*, et même la douleur locale, chez des enfants d'un tempérament vif et sanguin.

(1) Voy. ma *Systématisation pratique de la matière médicale homœopathique*, p. 268 et suiv.

8° *Dulcamara.* — 12e dilution : 2 ou 3 doses en vingt-quatre heures. — C'est un des meilleurs remèdes à employer contre l'*ophthalmie indolente* que provoque assez souvent l'éruption des canines.

9° *Belladona*, et enfin *opium*, sont impérieusement réclamés, l'un par les *convulsions*, l'autre par le *tétanos*. Mais comme ces accidents, qu'ils soient idiopathiques ou provoqués par la dentition, exigent le même traitement, nous n'en parlons ici que pour mémoire, puisqu'il en sera nécessairement question dans la seconde partie de cet ouvrage. Contentons-nous, pour terminer ce chapitre, de nous prononcer explicitement contre une pratique usitée par les allopathes et au moyen de laquelle plusieurs d'entre eux ont la prétention de prévenir les convulsions et le tétanos, attribués à une dentition difficile, nous voulons parler de l'incision de la gencive. Jamais cet expédient, auquel nous avons vu recourir plusieurs fois, n'a, à notre connaissance, produit un résultat heureux.

CHAPITRE VII.

DU SEVRAGE.

L'instant du sevrage est difficile à passer pour les enfants comme pour les nourrices, lorsque l'on commet l'imprudence d'y procéder en temps inopportun ou sans en avoir convenablement préparé la transition.

La fin de la première dentition est l'époque que la nature semblerait assigner au sevrage ; mais il est assez

rare que l'on se conforme exactement à cette indication. Il me paraît d'ailleurs plus sûr et même plus logique de se régler sur la santé de la nourrice et plus encore sur la constitution de l'enfant.

Lorsque la nourrice a peu de lait ou un lait de qualité médiocre, on ne saurait trop se hâter d'y suppléer en donnant à l'enfant une alimentation plus abondante et plus substantielle. Ce sera le cas alors de recourir à l'allaitement artificiel en se conformant aux préceptes que j'ai tracés au chapitre des biberons. On arrivera graduellement de cette manière à substituer au lait les aliments solides.

Un enfant débile, souffreteux, malingre, a plus besoin qu'un enfant robuste de conserver longtemps le sein de sa nourrice, en admettant toutefois que la mauvaise santé ou le lait défectueux de celle-ci ne soient pas précisément la cause de la mauvaise santé du nourrisson.

Dans tous les cas, ce n'est jamais lorsqu'un enfant est malade qu'il convient de changer son alimentation, à moins qu'on ne voie dans ce changement même un moyen de guérison.

Si, par exemple, dans les deux ou trois premiers mois de l'allaitement, on prévoit qu'une circonstance irrémissible devra prochainement forcer la mère ou la nourrice à sevrer, il vaut infiniment mieux y procéder de suite, que d'ajourner d'un mois ou de deux; car on s'exposerait alors à ce que le sevrage surprît justement le nourrisson pendant le travail toujours plus ou moins pénible de l'éruption dentaire.

Nous avons eu l'occasion récemment de vérifier la sagesse et l'importance de cette précaution.

Une dame accouchée depuis deux mois et qui nourrissait, avait son père atteint d'une maladie mortelle. Dans nos prévisions, du moins, la catastrophe était inévitable. Elle ne pouvait être éloignée de plus d'un mois à six semaines. La dame dont il s'agit aimait tendrement son père et ne s'accoutumait point à l'idée de le perdre. Il était à craindre, en conséquence, que le triste événement qu'elle redoutait sans y croire encore, n'apportât dans sa santé une violente perturbation dont son enfant ne pourrait manquer de recevoir le contre-coup. Nous l'engageâmes donc à sevrer, ce qu'elle fit d'autant plus volontiers, que l'enfant commençait évidemment à souffrir de ses inquiétudes. Tout se passa comme nous l'avions prévu. Le vieillard mourut, et le chagrin qu'en éprouva sa fille fut si violent qu'elle en fit une maladie de plusieurs semaines. Mais du moins son enfant n'eut pas à s'en ressentir, tandis qu'il serait mort peut-être, si elle eût continué à lui donner le sein.

Il est des pays où la plupart des mères se font une règle presque sacrée d'allaiter pendant neuf mois. Cela tient sans doute à ce qu'on suppose qu'il est dans le vœu de la nature qu'un enfant reçoive le lait de sa mère exactement aussi longtemps qu'il a vécu dans son sein. Mais c'est là une de ces superstitieuses hypothèses que rien ne justifie.

Lorsque du huitième au dixième mois un enfant digère sans peine d'autres aliments que le lait de sa mère

ou de sa nourrice, il est bon de l'habituer à ces aliments, et de lui donner à téter d'autant moins souvent qu'il mange davantage. Il sera surtout nécessaire de ne lui présenter le sein qu'un certain temps après qu'il aura mangé, car autrement on s'exposerait infailliblement à troubler sa digestion. On se gardera particulièrement de le laisser téter, si, après avoir pris des aliments, il témoigne de la soif : de l'eau légèrement sucrée est alors la seule boisson qui lui convienne.

Nous disons *légèrement* sucrée, parce que l'abus qu'on fait si souvent du sucre a toutes sortes d'inconvénients. Cette substance qui aide à la digestion lorsqu'on en use modérément, surexcite l'estomac, diminue l'appétit, donne des aigreurs et gâte les dents par contre-coup, lorsqu'on en prend avec excès.

On sait en effet que le sucre mêlé à de la mie de pain et mis en contact avec une membrane muqueuse, celle de la langue, par exemple, se transforme presque instantanément en un acide que les chimistes appellent *acide pectique*. Il s'ensuit donc que c'est en excitant l'estomac à la manière des condiments et spécialement des acides, que le sucre active la digestion. Or, il est facile de comprendre les effets sur l'économie de cette excitation artificielle, lorsqu'elle se réitère tous les jours et devient une affaire d'habitude. L'estomac ne peut plus s'en passer. La puissance digestive se perd, l'haleine s'aigrit, et les dents, sans cesse baignées d'une salive acidulée, subissent une lente décomposition qui leur enlève leur émail, leur

fait perdre leur blancheur, les rend friables et finit par en déterminer la carie.

Je n'ignore pas qu'on cite des personnes qui toute leur vie ont fait une grande consommation de sucre et qui n'en sont pas moins parvenues à un âge avancé avec de très-belles dents. C'est qu'il y a des constitutions privilégiées et tellement robustes en tout point qu'elles résistent au régime le plus extravagant et le plus désorganisateur. Une idiosyncrasie particulière ou peut-être une certaine prédominance naturelle des principes alcalins dans la salive et les sucs gastriques suffiraient d'ailleurs pour expliquer ces exceptions.

Comme il est d'observation vulgaire que la sécrétion du lait, de même que la sécrétion de tous les autres fluides glanduleux, devient d'autant plus abondante qu'elle est plus fréquemment sollicitée, la proposition contraire n'étant qu'un corollaire rigoureux de celle-ci, il s'ensuit que les nourrices, à mesure qu'elles donneront à téter moins souvent, verront de jour en jour leur lait diminuer. Ainsi donc, en éloignant progressivement les heures de l'allaitement, elles éviteront pour elles-mêmes comme pour leurs nourrissons les inconvénients du sevrage.

Rosen leur conseille, lorsqu'elles veulent définitivement cesser de donner le sein, de s'enduire le mamelon d'une substance amère, telle que l'extrait d'absinthe, dont la saveur désagréable ne tarde point à faire perdre à l'enfant l'habitude et le désir de téter.

On a beaucoup discuté et beaucoup écrit sur la nature des aliments qui doivent immédiatement remplacer le

lait maternel. Les médecins s'accordent tous sur ce point, que les substances les plus légères et les plus faciles à digérer méritent ici la préférence, et, par un de ces contre-sens qui leur sont si familiers, ils s'accordent tous encore pour prescrire justement les choses le plus indigestes qu'il y ait au monde, à savoir, la bouillie et la panade (1). Heureusement l'erreur qu'ils commettent consiste moins à prescrire ces substances aux enfants, dont l'activité gastrique s'en accommode assez bien, qu'à les signaler en thèse générale comme étant de digestion facile. La plupart des estomacs adultes supportent assez mal les laitages et la bouillie ; les enfants les digèrent beaucoup mieux, mais ils ne se trouvent pas moins bien, surtout à un certain âge, des jus de viande et des bouillons gras.

Un excellent aliment, bien préférable à la bouillie, et qu'on peut faire prendre aux enfants depuis le jour de leur naissance jusqu'à celui de leur sevrage et au delà, est une sorte de brouet dont on fait grand usage en Allemagne et dans le nord de l'Europe, où on le prépare avec du lait, de l'eau chaude et du biscuit râpé. Mais le biscuit dont il est ici question ne ressemble en rien au mets de

(1) L'idée qu'on se fait de ces substances est une des plus grossières erreurs qu'ait consacrées la routine médicale. Tel médecin qui redoute pour un convalescent le jus de viande ou le bouillon coupé, lui prescrira avec confiance *la diète lactée*, de la panade et du veau. La vérité est qu'ici-bas il n'y a rien d'absolu : telle substance légère pour l'un est indigeste pour l'autre ; les estomacs ont leurs aptitudes comme les intelligences.

fantaisie qui porte le même nom en France. C'est une espèce de galette, très-légère et très-ferme, ressemblant à peu près, sauf les aromates dont elle est dépourvue, à ce qu'on vend à Paris sous le nom de *biscottes*. Cette substance, dont il serait à souhaiter que la préparation se répandît parmi nous, peut d'ailleurs être remplacée par du pain blanc, coupé par tranches et séché au four; on verse de l'eau bouillante sur la râpure de ce pain séché, on y ajoute un peu de sucre et, en dernier lieu, du lait. Le mélange doit être d'autant plus clair que l'enfant est plus jeune.

Une autre préparation que je ne saurais trop recommander, est la décoction de l'enveloppe torréfiée du cacao. Cette substance, qui a l'avantage d'être très-économique et qu'on trouve chez tous les fabricants de chocolat, est préférable au chocolat lui-même, en cela qu'elle ne contient point comme ce dernier la matière grasse connue sous le nom de beurre de cacao, ce qui la rend d'une digestion plus facile. Cet aliment se prépare de la manière suivante :

Prenez :

Enveloppes de cacao torréfiées — 1 partie pour 4 parties d'eau.

Faites bouillir le tout, à petit feu, pendant une heure; passez, sucrez légèrement et coupez de bon lait.

Un enfant peut prendre plusieurs tasses de cette décoction, chaque matin, en y ajoutant à volonté du pain, etc.

On peut, au surplus, pour varier l'alimentation des enfants, faire alterner les préparations que je viens de déerire avee des potages à la semoule, au sagou, ete. ; mais, en règle générale, il eonvient de ne pas les tenir au régime exelusif du laitage au delà de leur première année, et peut-être même qu'il serait néeessaire de les en priver eomplétement à cette époque pour peu qu'on remarquât en eux de prédisposition aux serofules.

Enfin, il est par-dessus tout, un agent réparateur et essentiellement tonique que réelame impérieusement la santé des enfants, quelle que soit leur eonstitution, e'est le grand air. « C'est surtout dans les premières années de la vie, dit Jean-Jaeques Rousseau, que l'air agit sur la eonstitution des enfants ; dans une peau délicate et molle il pénètre par tous les pores, il affeete puissamment ees eorps naissants, il leur laisse des impressions qui ne s'effaeent point (1). »

CHAPITRE VIII.

DE LA SECONDE ENFANCE.

L'édueation physique et morale des enfants doit être subordonnée pour ehaeun d'eux à une foule de eonditions diverses, telles que leur eonstitution, leur sexe, le pays qu'ils habitent, leur earaetère, leurs aptitudes intellectuelles, etc., ete. Cependant il est eertaines règles hygié-

(1) *Émile*, livre I, page 72.

niques qui leur sont applicables à tous, et c'est l'exposition sommaire de ces règles qui fera le sujet de ce chapitre.

Nonobstant les sophismes de Rousseau, qui prétendait commencer la réforme du genre humain en lui imposant une sorte de diète pythagoricienne, l'homme est essentiellement omnivore; c'est-à-dire qu'il est destiné à se nourrir tout à la fois de graines, de fruits, de racines, d'herbages et de la chair des animaux. Cela ressort de la conformation de son régime dentaire et de son appareil digestif. Aussi le voit-on, dans toutes les régions de l'univers, se conformer instinctivement à cette tendance naturelle de son organisation.

A la vérité ses goûts ou, pour mieux dire, ses besoins, varient un peu en raison des diverses latitudes sous lesquelles il est forcé de vivre. L'homme des pays froids consomme plus d'aliments et se nourrit plus spécialement de substances animales que l'habitant des pays chauds. La raison physiologique de cette différence serait facile à faire comprendre, mais elle n'est pas de notre sujet. Le seul point sur lequel nous ayons d'abord à nous expliquer est celui-ci : Est-il convenable que les enfants vivent à la façon des hommes ?

Il est clair que nous parlons ici des enfants d'un certain âge, et qu'il n'est plus question de ceux qui sont à la mamelle. Mais si, de l'aveu de tout le monde, il serait absurde d'imposer exclusivement à ces derniers l'alimentation des adultes, il ne serait guère plus raisonnable de les y soumettre dès le jour même de leur sevrage.

Tout s'opère dans la nature par transitions graduées. Les dents des enfants n'ont point la solidité de celles des hommes; il leur faut donc des aliments d'une mastication facile. D'autre part, leur estomac, accoutumé seulement au lait et aux liquides, ne résisterait pas longtemps à la nécessité de ne digérer que des matières solides et des viandes fortes. Aussi l'instinct des enfants les porte-t-il à rechercher les mets tendres et juteux, ceux particulièrement qui se rapprochent le plus de leur première alimentation. Les sauces, les crèmes, le blanc-manger, les viandes gélatineuses, ont presque toujours leur préférence. Ce n'est enfin que peu à peu qu'on les voit s'accoutumer à manger comme leurs parents.

Les enfants digèrent vite; la croissance active chez eux l'assimilation; la moindre abstinence les abat et leur serait promptement préjudiciable, si elle se prolongeait; ils doivent donc manger souvent. Mais quelque fréquents que soient leurs repas, il est de toute nécessité que les heures en soient réglées; sinon, ils mangent la plupart du temps sans appétit, sans besoin, quelquefois par pur désœuvrement et pour se procurer une distraction. Or, il n'est rien de plus pernicieux à leur santé que cette fâcheuse habitude qu'on leur laisse contracter trop volontiers de troubler sans cesse par un repas inutile la digestion encore inachevée du dernier repas qu'ils ont pris.

Les enfants qui vivent de cette manière sont presque toujours blêmes, délicats, souffreteux, sans ardeur pour l'étude ni même pour le jeu.

La diète végétale et notamment l'usage habituel des

pâtes et des mets féculents, passent, ainsi que les laitages, pour favoriser, chez les enfants, le développement du tempérament lymphatique, et par suite les scrofules. Nous croyons cette opinion fondée ; mais nous pensons en même temps que l'action permanente d'une atmosphère humide et froide entre pour beaucoup plus encore qu'une alimentation vicieuse dans les fâcheux résultats attribués à celle-ci. L'air vif des montagnes, au contraire, produit un effet opposé. De là viennent la mollesse, la flaccidité et la décoloration des chairs parmi les populations qui habitent les gorges et les lieux bas, tandis que le tempérament sanguin et, partant, l'activité, la vigueur et le courage, sont dans toutes les régions de la terre, le propre des montagnards.

Malheureusement l'homme n'a pas le choix du pays où il naît, et rarement le choix du pays où il devra passer sa vie.

Mais si l'influence climatérique, lorsqu'elle est de nature à nous nuire, est un mal irremédiable, c'est surtout lorsqu'on sera forcé de lutter contre elle, qu'il faudra chercher à en atténuer autant que possible les conséquences, en lui opposant une alimentation tonique. Les Anglais, à cet égard, ont parfaitement compris leur situation, et le raisonnement chez eux a corroboré l'instinct. Voilà pourquoi ils ont mis leurs champs en pâturages, et font consommer à leurs enfants plus de roast-beef que de pain.

Un enfant qui se porte bien doit avoir de l'appétit ; nous en avons dit plus haut la raison. L'absence d'appétit

est donc toujours chez les enfants l'indice soit d'une maladie plus ou moins latente, soit d'un défaut d'exercice, soit enfin de quelque habitude vicieuse qu'il faudra s'efforcer de découvrir. Ce serait dans tous les cas leur rendre un très-mauvais service que de les forcer à manger sans faim ; car ce qu'ils mangeraient ainsi, loin de leur être profitable, risquerait d'augmenter encore le désordre de leur santé.

Il y a des enfants qui témoignent pour certains mets une répugnance invincible. Les contraindre à cet égard me paraît un mauvais système. Qu'on laisse faire au temps ; il changera leurs goûts, si leurs goûts doivent être changés. Mais il est indubitable que nous avons souvent l'instinct de ce qui nous est convenable, et que la répugnance naturelle que nous éprouvons pour telles ou telles substances alimentaires, ne provient que de ce qu'en réalité notre estomac s'accommoderait mal de ces substances. Puis, à quoi bon tourmenter les enfants pour des vétilles ? Ils auront toujours assez de véritables chagrins, sans que sous le vain prétexte de leur en épargner dans la suite, que peut-être ils n'éprouveraient jamais, nous commencions par les rendre malheureux.

Cependant, quand les enfants témoignent des appétits bizarres, par exemple un goût ardent pour les acides et les fruits verts, il faut se défier de leur santé; car, bien qu'ils ne semblent pas incommodés par ces substances, la facilité même avec laquelle leur estomac les supporte, prouve qu'il y a en eux quelque chose d'anormal. N'oublions pas d'ailleurs que les enfants sont autant et même

plus que les hommes avides de sensations et que leurs désirs, en conséquence, sont loin d'être toujours les expressions de besoins réels.

Mais, indépendamment d'une alimentation régulière et convenablement choisie, diverses conditions sont encore nécessaires à la santé des enfants et au libre développement de leurs facultés physiques. Certaines habitudes de propreté, par exemple, dont il serait à souhaiter que personne ne s'affranchît, leur sont rigoureusement indispensables.

On les baigne, avons-nous dit, à l'instant même de leur naissance. Or, il n'y a pas de raison pour que ce bain ne se renouvelle pas tous les jours, pour le moins jusqu'à l'époque de leur sevrage. On peut le remplacer alors, si on le trouve plus commode, par de simples ablutions, mais toujours générales et quotidiennement répétées. C'est là une de ces bonnes habitudes, qui, une fois prises, ne coûtent rien, que l'on conserve toute sa vie sans pour ainsi dire s'en apercevoir, et dont le corps se trouve à merveille.

Qu'il soit d'ailleurs bien entendu que ces ablutions doivent toujours être pratiquées à l'eau fraîche.

L'eau fraîche est un tonique qui affermit la peau et la prémunit contre les intempéries de l'air. Il faut donc y accoutumer les enfants dès la première semaine qui suit leur naissance. Dans aucun pays, dans aucune saison, ni les bains frais, ni les lotions fraîches ne sauraient présenter de dangers ou d'inconvénients graves. Seulement il importe que les bains soient d'autant moins prolongés

que la température de l'eau est plus basse. Réduits à de simples et rapides immersions, ils ne sauraient avoir d'autre effet, même au cœur de l'hiver, que d'exciter à la périphérie une salutaire réaction, pourvu qu'un peu de mouvement leur succède et que la peau soit convenablement essuyée.

Inutile d'ajouter, après ce qui précède, que nous approuvons en été les bains de rivière et les bains de mer. Le bain d'ailleurs devient, dans ce cas, une occasion de prendre de l'exercice. L'usage d'apprendre à nager aux petites filles comme aux petits garçons, est depuis quelques années à la mode dans nos grandes villes. Nous souhaitons que cet usage se répande promptement dans les provinces et surtout dans certaines campagnes où la plus repoussante malpropreté est encore dans les mœurs.

Il faut que les enfants soient peignés tous les jours.

Cette recommandation que les personnes bien élevées trouveront sans doute superflue et même puérile, paraîtrait exorbitante à plus d'un paysan. Nous pourrions citer tels villages de Bretagne et de Franche-Comté où des enfants sont littéralement rongés par la vermine, sous le beau prétexte que *les poux sont la santé des enfants.*

Il serait difficile d'assigner l'origine de ce révoltant apophthegme. Ce qu'il y a de positif, c'est qu'il exprime une contre-vérité.

C'est bien, en effet, un des symptômes d'une maladie réelle, ou tout au moins d'une diathèse fâcheuse, et qu'il faut s'attacher à détruire, que cette production spontanée dans les cheveux des enfants des hideux et dégoû-

tants parasistes dont nous sommes forcés de parler.

On procède à leur destruction, dans certains pays, en se servant de l'onguent mercuriel. C'est un moyen expéditif, il est vrai, mais encore plus dangereux. Son résultat le plus ordinaire est de répercuter sur les organes des sens ou même sur le cerveau le travail morbide qui s'opérait au cuir chevelu. De là des surdités, des amauroses, des ophthalmies presque incurables, des méningites souvent mortelles.

Les enfants chez lesquels les poux s'engendrent spontanément, sont pâles, maigres ou bouffis. Ils sont frileux, tourmentés d'engelures au moindre froid. Chez eux la lymphe abonde, le sang est pauvre et circule mal. Le plus souvent ils ont les yeux bleus, les cheveux blonds, la peau terreuse ou diaphane, en un mot, tous les signes congéniaux du tempérament lymphatique.

Ces enfants exigent une surveillance toute particulière. L'onanisme est souvent la cause de leur langueur. Nous traiterons de ce sujet au chapitre suivant.

C'est ordinairement entre la septième et la douzième année que les enfants ont des poux lorsqu'ils en doivent avoir.

Une espèce de teigne, celle qu'on nomme la *teigne faveuse*, la plus commune de toutes, s'y joint assez souvent. L'engorgement des parotides, des ganglions de la nuque et des glandes sous-maxillaires, est la conséquence de cet exanthème.

Des enfants dans cet état, réclament les soins immédiats de leur mère. Un bon régime est la première condition

de leur retour à la santé. Celui des pensionnats leur est généralement funeste.

Il est à remarquer d'ailleurs que la génération spontanée des poux, constituant, ainsi que nous l'avons dit, un véritable état morbide, il ne suffirait pas de peigner souvent les enfants pour les en délivrer. Mais au moins est-il incontestable que la négligence de ce soin entretient et augmente leur malaise au point de le leur rendre presque intolérable (1).

Je ne dirai que peu de choses des vêtements que doivent porter les enfants. Le sujet est rebattu, épuisé, ce qui n'empêche pas pourtant certains abus de subsister encore.

Tout le monde sait, par exemple, combien l'usage des corsets est pernicieux aux petites filles. S'ils sont mal faits, ils leur déforment la taille ; s'ils sont bien faits, ils exercent sur les poumons et sur les viscères abdominaux une compression funeste au développement de ces organes. Je n'hésite point à les considérer comme une des causes les plus fréquentes de la phthisie pulmonaire, des anévrismes, de la gastralgie et des spasmes de l'estomac. De plus, en raison de la gêne qu'ils apportent à la circulation, et de l'obstacle mécanique qu'ils opposent au libre retour du sang veineux vers le cœur, il me paraît évident qu'ils ont pour effet d'entretenir une sorte de congestion passive sur les organes du bas-ventre et de déterminer

(1) Le *soufre* et la *douce-amère*, qui sont les spécifiques de la teigne faveuse, sont en même temps ceux de la diathèse vermineuse qui l'accompagne.

ainsi une bonne partie des affections de matrice dont les femmes sont si souvent atteintes.

« L'usage des corsets, dit Hartlaub, est très-pernicieux pour les jeunes filles et mérite une complète réprobation, à moins qu'ils ne soient assez larges pour ne pas opérer la moindre pression, au lieu d'être disposés de manière à faire saillir la gorge après son développement, et à la tenir ainsi constamment dans une position forcée et contre nature. C'est une erreur que de croire que les corsets soient nécessaires pour soutenir les mamelles, et maintenir la partie supérieure du corps dans une situation verticale. Au lieu d'atteindre ce but, ces vêtements de force empêchent les seins de prendre une conformation régulière et les rendent flasques. Ils gênent l'action des muscles, surtout de ceux du dos, les affaiblissent, et les rendent incapables de soutenir le corps droit : ce qui a pour résultat, comme on peut le remarquer chez la plupart des femmes, l'impossibilité de tenir, sans un appui extérieur, le haut du corps dans une position convenable; et l'on attribue à la nature un défaut produit par les moyens employés pour en corriger les prétendues imperfections. Une preuve incontestable de cette vérité, c'est que les garçons, qui ne portent pas de corsets, se tiennent généralement avec plus de grâce et de fermeté que les jeunes filles. Cependant le défaut d'exercice n'est pas non plus sans influence sur le relâchement des muscles qui fait retomber le corps de bien des femmes quand elles ont ôté leurs corsets. Enfin la baleine placée derrière les corsets pour en soutenir les œillets, se tordant

et se courbant peu à peu et alternativement en divers sens, produit une pression inégale qui, jointe à d'autres causes, peut contribuer à la déformation plus ou moins considérable de l'épine dorsale (1). »

Il est d'ailleurs facile de comprendre que les corsets sont d'autant plus funestes aux jeunes filles qu'elles sont plus délicates et moins près d'être formées. Nous pensons, en définitive, que si l'on tient absolument à leur en faire porter, on ne devrait pas au moins leur en imposer l'usage avant douze ou treize ans. Encore, nous hâtons-nous d'ajouter que ces corsets doivent être sans busc et très-peu serrés.

En général, toute espèce de gêne occasionnée par les vêtements est contraire à la santé des enfants, quel que soit leur sexe.

Il est donc essentiel que leur habillement ait assez de largeur pour laisser à tous leurs mouvements la plus entière liberté. Il faut en outre qu'il soit léger sans être froid, mais il importe surtout qu'il ne soit pas trop chaud. Couvrir outre mesure les enfants dans l'intention de leur éviter des rhumes ou des indispositions analogues, est justement provoquer le mal qu'on se propose de prévenir ; car ils deviennent d'autant plus sensibles au froid et aux intempéries de l'atmosphère qu'on leur a moins donné l'habitude de les braver.

C'est d'ailleurs ne pas comprendre la destinée des enfants et manquer de prévoyance à leur égard que de les

(1) Hartlaub, ouvrage cité, p. 39.

entourer de précautions excessives. « Une mère faut à sa mission, dit Jean-Jacques, lorsqu'elle fait de son enfant son idole, qu'elle augmente et nourrit sa faiblesse pour l'empêcher de la sentir, et qu'espérant le soustraire aux lois de la nature, elle écarte de lui des atteintes pénibles, sans songer combien, pour quelques incommodités dont on le préserve un moment, elle accumule au loin d'accidents et de périls sur sa tête, et combien c'est une précaution barbare de prolonger la faiblesse de l'enfance sous les fatigues des hommes faits. Thétis, pour rendre son fils invulnérable, le plongea, dit la Fable, dans l'eau du Styx. Cette allégorie est belle et claire. Les mères cruelles dont je parle font autrement : à force de plonger leurs enfants dans la mollesse, elles les préparent à la souffrance ; elles ouvrent leurs pores aux maux de toute espèce dont ils ne manqueront pas d'être la proie, étant grands (1). »

L'auteur d'*Émile* ajoute, une ou deux pages plus loin :

« L'expérience apprend qu'il meurt encore plus d'enfants élevés délicatement que d'autres. Pourvu qu'on ne passe pas la mesure de leurs forces, on risque moins à les employer qu'à les ménager. Exercez-les donc aux atteintes qu'ils auront à supporter un jour. Endurcissez leurs corps aux intempéries des saisons, des climats, des éléments, à la faim, à la soif, à la fatigue ; trempez-les dans l'eau du Styx. Avant que l'habitude du corps soit acquise, on lui donne celle qu'on veut, sans danger ; mais

(1) *Émile*, liv. Ier, p. 41.

quand une fois il est dans sa consistance, toute altération lui devient périlleuse. »

Nous partageons explicitement ces opinions de Rousseau.

C'est donc à peine, si, après les citations que nous venons de faire, nous avons besoin de dire quelle place importante l'exercice corporel nous semble devoir occuper dans l'éducation des enfants. Le grand air et le mouvement leur sont presque aussi indispensables que les aliments dont ils se nourrissent.

Privés de ce double stimulant, toutes leurs fonctions s'altèrent. Ils n'existent plus qu'à demi. Leurs joues s'étiolent, ils ne mangent plus ou ont des appétits bizarres, leur fibre se détend, leurs muscles s'atrophient. Ils deviennent irritables, malingres, pusillanimes. Le moindre mouvement les accable. Si, en même temps qu'on les condamne à cette déplorable inertie, on se fait une loi d'exciter sans cesse leur jeune intelligence, il se peut d'abord que leur esprit gagne aux dépens de leur corps ; mais cela ne dure pas longtemps ; ces petits prodiges, comme on les appelle, ne vivront pas, ou s'ils vivent ils risquent fort de n'être que des hommes médiocres. La stérile précocité de ces malheureux enfants ressemble trait pour trait à ces fruits insipides dont on hâte violemment la maturité en échaudant les racines de l'arbre qui les porte.

Remarquons d'ailleurs, en passant, que l'éducation intellectuelle qu'on donne encore généralement aux enfants, a, indépendamment du vice radical d'être préma-

turée, le vice non moins fâcheux de leur fausser le jugement et de leur gâter le caractère. Au lieu de parler de bonne heure à leur raison, on ne cultive guère que leur mémoire ; au lieu de se contenter de leur enseigner le bien et de le leur faire aimer pour lui-même, on exige qu'ils soient *mieux* que les enfants de leur âge. De là cette fièvre d'amour-propre que nous inocule dès le berceau la vanité de nos parents ; fièvre tenace et funeste, qu'aucun remède ne peut guérir, dont chaque jour de la vie ramène les paroxysmes, et qui fait le malheur de l'humanité entière. Mais ceci n'est plus de notre sujet.

Il ne faut pas un grand effort d'intelligence pour comprendre les heureux effets de la gymnastique sur le développement du corps humain. Il s'agit d'ailleurs ici d'une vérité d'observation vulgaire, tellement incontestable, qu'il serait superflu d'en faire la démonstration. Les professions qui n'exercent qu'une partie du corps donnent à cette partie, comme chacun le sait, une prépondérance de force quelquefois extraordinaire. Tout le monde a remarqué par exemple la saillie que produit aux épaules des boulangers l'exercice journalier des muscles *deltoïdes*. Un muscle de l'avant-bras, qu'on nomme le *rond pronateur*, acquiert presque toujours chez les forgerons un volume tel, que des médecins légistes ont plus d'une fois reconnu à la présence de ce signe, que les individus dont ils étaient chargés d'explorer les cadavres, avaient dû exercer cette profession. Or, ce que l'exercice partiel peut faire pour un muscle, l'exercice général le produit sur le corps entier.

Dans l'antiquité, la gymnastique était le fond de l'éducation. Les Spartiates lui attribuaient avec raison leur vigueur et qui plus est leur force d'âme. Peut-être même ne serait-ce point exagérer de dire que la Grèce lui dut longtemps son indépendance.

Les tendances de la civilisation moderne ont relégué la gymnastique au second plan de l'éducation.

L'homme physique autrefois prévalait sur l'homme moral. C'est tellement le contraire de nos jours qu'on serait tenté de croire, à la manière dont beaucoup de parents élèvent leurs enfants, que dans la dualité humaine ils considèrent le corps comme la partie accessoire.

Par une sorte de compensation qui nous semblerait assez peu de nature à consolider le système d'Azaïs, nous faisons précisément pour nos bestiaux ce que les Grecs faisaient pour leurs enfants. Les éleveurs du Perche, de la Normandie et du Yorkshire, semblent avoir seuls profité de l'exemple des Spartiates. Mais n'est-il pas étrange et dérisoire, en présence des prodiges opérés par l'entraînement sur les bœufs et les chevaux, de n'avoir à constater aucun effort des anthropologistes en faveur de l'amélioration physique de la race humaine !

Soyons justes pourtant. L'Angleterre a ses boxeurs comme le Péloponèse avait ses athlètes. Cette sauvage passion des Anglais pour le pugilat aurait-elle donc son bon côté, et l'entraînement humain tel qu'on le pratique méthodiquement à Londres dans un but monstrueux serait-il destiné, en changeant d'objet, à jeter dans nos

mœurs certaines règles d'hygiène dont les bienfaits seraient inappréciables ?

Il y a quelques années qu'un professeur de la Faculté de médecine de Paris, M. Hippolyte Royer-Collard, a publié sur cette matière un mémoire plein d'intérêt (1).

Les boxeurs anglais avant d'être vus dans l'arène, luttant comme jadis les gladiateurs de Rome ou les bêtes du Cirque, sont soumis à un régime de plusieurs mois dont l'effet est de faire disparaître en eux toute trace de tissu adipeux et de remplacer leur graisse par des fibres charnues. Ils sont *entraînés* en un mot exactement comme les chevaux de courses, à cela près que les bains d'étuves remplacent les saignées, et le beefsteak, l'avoine.

L'expérience prouve, voilà l'important, que ce régime est sans inconvénient, triple les forces et consolide la santé. Il y a donc là pour le médecin hygiéniste un grave sujet de méditation. Aussi M. Royer-Collard a-t-il envisagé cette innovation avec tout le sérieux qu'elle comporte.

Il ne serait pas impossible que dans quelques années l'expérience eût complété les notions trop vagues encore que nous possédons sur cet intéressant sujet, et peut-être aurions-nous alors l'occasion d'en entretenir plus longuement nos lecteurs.

Malheureusement il existe trop souvent dans les mœurs intimes de nos enfants, certain genre de dépravation, qui neutralise toujours, si l'on ne parvient point à l'extirper, les plus sages préceptes de l'hygiène : Nous voulons parler de l'*onanisme*. Mais ce triste sujet a trop d'importance pour ne pas mériter un chapitre à part.

CHAPITRE IX.

DE L'ONANISME.

Le vrai sage craint presque autant le plaisir que la douleur. Il sait, par expérience, que celle-ci lorsqu'elle n'est pas l'exagération de celui-là, en est, au moins presque toujours, l'inévitable conséquence. Mais cette modération que nous appelons la sagesse n'est point innée en nous. Elle se forme lentement des notions que le temps nous donne sur les choses et sur nous-mêmes : son origine est la conscience de nos erreurs passées. Les enfants, en conséquence, n'en ont aucune idée. S'ils la pratiquent, c'est pur hasard : l'instinct seul est leur guide. Ils aiment, sans regarder au delà, l'impression fortuite qui flatte leurs sens. S'ils découvrent quelque moyen de la faire renaître, ils s'y livrent sans merci. C'est donc à nous de veiller sur eux, non-seulement pour les protéger contre les influences délétères du monde extérieur, mais pour les soustraire au charme quelquefois plus dangereux encore de leurs sensations volontaires.

L'onanisme est le plus triste abus qu'un homme puisse faire de son corps. C'est le vice honteux par excellence, le vice des âmes faibles; une sorte de passion négative dans laquelle s'éteignent une à une toutes les autres passions. Honte à l'homme qui s'y livre ! Malheur au pauvre enfant à qui l'on en laisse, par incurie, contracter l'habitude !

C'est vers la douzième ou la treizième année, nous dit Hartlaub, que s'éveille l'instinct sensuel (1). Cette assertion serait vraie, sans doute, si l'homme naissait et se développait toujours dans les conditions normales de sa nature primitive. Mais il est rare qu'il en soit ainsi. La civilisation déprave son esprit et ses sens, et ne lui donne que trop souvent une précocité malheureuse dont on a la folie de s'applaudir, parce qu'on n'en voit que les avantages sans en découvrir les dangers.

Il y a une multitude d'enfants des deux sexes, de *cinq ans*, de *quatre ans*, de *trois ans* ET MÊME PLUS JEUNES ENCORE qui se livrent à l'onanisme.

Assurément cette incompréhensible et funeste sensualité ne procède pas chez ces enfants d'une aberration morale; mais elle est le symptôme d'une surexcitation maladive, dont les tristes effets survivent souvent à leur cause, et ne manquent presque jamais de passer en habitude, si l'on ne se hâte d'y porter remède.

Cela est si vrai que les singes, qui ne raisonnent point, et qui, par conséquent, ne sont pas susceptibles de dépravation morale, se livrent cependant à la masturbation, sous l'influence d'une excitation climatérique et hâtent ainsi le développement de la maladie qui les atteint presque tous en Europe, la phthisie pulmonaire.

Observons de suite néanmoins, qu'indépendamment de toute cause accidentelle ou pathologique, il existe des enfants très-prématurément poussés aux plaisirs sexuels, par un vice congénial de leur appareil nerveux.

(1) Ouvrage cité, p. 51.

Le système de Gall, vérifié sur ce point par des faits innombrables, peut servir ici d'indicateur (1). Les enfants dont nous parlons ont l'occiput proéminent, et leur cervelet y manifeste par deux fortes saillies, situées immédiatement au-dessus de la nuque, sa prépondérance relative dans la masse encéphalique. Il est inutile de dire que ces enfants exigent une surveillance toute spéciale.

On a publié des volumes sur les résultats physiques et moraux de l'onanisme. La vérité est qu'il cause à lui seul dans l'économie plus de ravage que toutes les autres passions réunies. C'est la plaie de l'enfance. Pareil au ver impur qui ronge et corrompt le fruit avant sa maturité, il tarit la vie à sa source, en fait avorter toutes les manifestations, et use sourdement sans leur laisser le temps d'agir, tous les ressorts de l'organisme humain.

Nous allons rapidement énoncer les signes de cette déplorable monomanie ; après quoi nous indiquerons les moyens de la combattre.

Le premier sentiment qu'éveille chez les enfants le genre de sensualité qui nous occupe, c'est une sorte de pudeur incompatible avec l'innocence naturelle à leur âge. La pudeur, en effet, émane toujours d'une notion plus ou moins vague ou plus ou moins complète des voluptés sexuelles : c'est la feuille de latanier dont Ève après sa chute voila sa nudité. La pudeur d'un enfant de dix ans sera donc toujours suspecte.

Mais ce signe ne suffirait pas pour fixer le jugement de

(1) On sait que d'après Gall, le cervelet est le siége des instincts sensuels.

l'observateur, s'il n'était corroboré par des remarques d'un autre genre.

Les enfants qui ont le malheur de se livrer à la masturbation, portent dans leur habitude extérieure, comme dans leur caractère, certains traits dont l'ensemble est caractéristique.

Le plus généralement ils sont pâles et maigres. Leurs yeux, allanguis, sont cernés d'une auréole bleuâtre. Il y a de l'incertitude dans leur regard qui semble appréhender le regard d'autrui. Ils sont frêles, cacochymes, frileux, apathiques. Tout les fatigue ou plutôt ils sont toujours fatigués. Le moindre mouvement les fait transpirer et les met hors d'haleine; ils redoutent presque autant le jeu que l'étude.

Cependant ils mangent beaucoup, et l'on s'étonne de voir tant de nourriture leur profiter si peu. Quelquefois au contraire, ils perdent l'appétit ou témoignent des appétits bizarres.

Leur caractère est inégal, irritable, maussade. Ils sont volontiers concentrés, taciturnes, pleureurs, indifférents et susceptibles. La nécessité de cacher un vice dont ils ont la conscience beaucoup plus tôt qu'on ne serait tenté de le croire, et dont ils tremblent sans cesse de se voir soupçonnés, les rend timides jusqu'à l'excès, dissimulés et faux.

Leurs facultés intellectuelles se ressentent aussi de l'exténuation de leur corps. Ils sont distraits, incapables d'une attention soutenue pour quelque chose que ce soit. On les accuse d'être paresseux, et ils le sont en effet;

mais leur paresse n'est que de l'épuisement. Absorbés d'ailleurs par les sensations illicites qu'ils se procurent, ils s'en délectent mentalement lorsqu'ils n'en jouissent pas en réalité, de telle façon que tout ce qui ne s'y rapporte pas est pour eux sans intérêt. Puis leur mémoire s'en va. Apprendre quoi que ce soit par cœur devient bientôt au-dessus de leurs forces. On veut pourtant les y contraindre ; leurs inutiles efforts achèvent de les abattre. On les punit, ils se dépitent, et finissent par prendre en haine leurs maîtres, leurs parents, tout le genre humain.

Des années entières s'écoulent ainsi, années de misère et de larmes qui ne laisseront après elles que d'amers souvenirs et des remords. Arrive pourtant l'adolescence; l'enfant se fait homme. La raison chez lui s'efforce de maîtriser l'instinct; mais qu'elle y parvienne ou non, il est trop tard, le mal est fait : un corps débile, des sens blasés, une intelligence inculte, une âme flétrie, telles sont les conséquences fatales d'une enfance souillée par l'onanisme.

Les malheureux enfants qui sont infectés de cette peste se complaisent dans la solitude, évitent particulièrement la société des autres enfants de leur âge, dont la présence les gêne, les embarrasse et les humilie, s'ils les croient purs. Ils ne se rapprochent que de ceux chez lesquels ils ont découvert la honteuse sensualité qui les dévore eux-mêmes. Mais avec ces derniers ils se lient aisément. Telle est en effet la nature de l'âme humaine, qu'elle se sent incomplète dans son isolement et que même dans ses turpitudes elle cherche à s'épancher.

Le choix des relations pour les enfants est donc un des principaux points sur lesquels doit s'exercer la sollicitude maternelle : le vice a ses affinités et ses maîtres. L'onanisme est un mal qui se gagne, et la gangrène qu'il inocule s'étend vite jusqu'au cœur. Quelle idée auront un jour de l'amitié et des affections honnêtes, de pauvres enfants dont la première intimité consiste dans un honteux échange d'attouchements impurs ?

On a vu quelquefois ce sordide lien de menues débauches se former, même chez des enfants très-jeunes, d'un sentiment étrange, supérieur dans son principe à la pure sensualité ; sorte d'amour bâtard, dont les vagues aspirations, les désirs indéfinis mais exclusifs, les transes, les folles émotions de tendresse ou les sombres accès de jalousie simulaient dans toutes ses nuances le véritable amour. Les colléges et les cloîtres offrent sans cesse de nouveaux exemples de cette ardente sentimentalité, bientôt mise à la remorque du plus vil des instincts. Ces sortes d'aberrations sont peut-être plus qu'on ne le croit familières aux âmes tendres et aux imaginations vives. L'Orient et l'Italie n'ont que trop bien conservé dans leurs mœurs les traditions de Sapho, dont une monstrueuse passion de ce genre inspirait les vers sublimes qui la couvrirent à la fois de gloire et d'infamie.

L'onanisme est la cause, souvent méconnue, d'une foule d'affections chroniques.

Comme tous les ébranlements réitérés de l'appareil nerveux, il affaiblit les sens, porte la confusion dans les facultés mentales, et va dans certains cas jusqu'à produire

le ramollissement du cerveau. La chorée, l'épilepsie, l'idiotisme, la démence, le spleen, sont de ses effets immédiats et beaucoup plus fréquents qu'on ne le croit généralement. Quant aux phénomènes secondaires auxquels il peut donner lieu, ils comprennent indistinctement toutes les maladies que les homœopathes ont la coutume de rapporter exclusivement à la psore, dont il serait dans tous les cas le plus puissant auxiliaire. Nul doute par exemple qu'il ne favorise et n'accélère le développement de la phthisie pulmonaire, s'il n'cst même souvent la cause première et génératrice des tubercules.

Mais si l'onanisme doit occuper une place importante dans l'étiologie des affcctions morbides, il n'est pas très-rare qu'il soit à son tour le résultat d'une maladie préexistante. On sait en effet que la présence de lombrics dans le tube intestinal et surtout d'ascarides dans le rectum occasionne assez souvent chez les petites filles un écoulement vaginal, accompagné d'un léger prurit qui excite leurs sens, et leur révèle ainsi le secret fatal de sensations qu'elles n'eussent pas devinées autrement.

Remarquons, au surplus, que ces sortes d'écoulements, quelquefois déterminés par l'onanisme lui-même, dérivent assez souvent aussi d'états pathologiques très-différents des affections vermineuses.

Nous reviendrons nécessairement sur ce sujet en traitant, à la seconde partie de ce petit ouvrage, des maladies chroniques des enfants, et nous nous réservons de signaler alors les cas où l'onanisme, phénomène secondaire et purement symptomatique, cède ordinairement

avec le mal qui le provoque au médicament que celui-ci réclame.

Nous n'avons donc à nous occuper à présent que de l'onanisme *idiopathique,* s'il est permis de parler ainsi, et des moyens hygiéniques ou moraux à l'aide desquels on parvient souvent, sinon toujours, à en prévenir les ravages.

Il n'existe pas pour les enfants, bien portants du reste, qui se livrent à l'onanisme, une diététique spéciale. Le régime qu'ils doivent suivre est celui qui convient indistinctement à tous les autres enfants de leur âge. L'important est que ce régime leur soit rigoureusement imposé.

Les épices, la venaison, les viandes salées ou fumées, tous les mets de haut goût leur sont spécialement funestes.

Le poivre est un poison que nous serions heureux de voir à jamais disparaître de toutes les préparations culinaires. Il suffit de lire la pathogénésie du poivre pour être convaincu des dangers auxquels expose l'usage de ce condiment, et à plus forte raison l'effroyable abus qui s'en fait tous les jours. Des enfants nerveux sont inévitablement tourmentés, sous son influence, par une sensualité maladive, contre laquelle rien ne saurait lutter. Ils devront donc en ignorer complétement la saveur.

Nous étendons la même proscription aux boissons spiritueuses et notamment au vin pur qu'on fait prendre quelquefois aux petits garçons et même aux petites filles, sous le prétexte insensé de leur fortifier l'estomac.

Le vin pur, comme tous les autres alcooliques, active momentanément le jeu des facultés vitales, en accélérant la circulation; mais cette excitation factice est toujours éphémère, et l'accablement qui lui succède prouve assez que ce qu'une observation superficielle prend pour une augmentation de forces, n'est en réalité qu'une vaine débauche du principe de la vie.

Il est une autre substance universellement répandue, dont la mode a fini par faire un aliment en dépit de la raison, en faveur de laquelle plaide un goût exquis et dont malheureusement l'action n'est pas moins pernicieuse aux enfants que l'est celle du poivre et des alcooliques : nous voulons parler du café.

Hahnemann a publié, en 1803, un mémoire intéressant sur les effets du café. C'est, comme on peut le croire, le procès en règle de cette boisson d'agrément. Mais tout en rabattant beaucoup des exagérations de Hahnemann, exagérations dont il convint lui-même vingt ou trente ans plus tard, nous ne craignons pas d'affirmer, sur le témoignage de notre propre expérience, que l'usage journalier du café produit une foule de maladies. Les flueurs blanches chez les femmes, l'impuissance chez les hommes, cette triste infirmité si fréquente et si prématurée de nos jours, *neuf fois sur dix* peut-être ne reconnaissent pas d'autre cause.

Le café est un des excitants spéciaux de l'appareil génital, et le trouble qu'il y porte est d'autant plus dangereux pour les enfants que l'imagination le partage. Il serait donc inutile d'expliquer après cela comment le

café peut devenir un véritable poison pour ceux qui sont déjà enclins à l'onanisme!

Et cependant il est encore beaucoup de familles, surtout en province, où le *café à la crème* est le déjeuner habituel des enfants!

Parmi les produits du sol dont le goût blasé des sociétés modernes s'est fait des comestibles, il est encore plusieurs substances dont la place est à côté de celles que nous venons de proscrire : tels sont les racines de raifort et de radis noir, les racines et les feuilles de céleri, l'ail, le genièvre, le persil, le cresson de fontaine, l'angélique, et généralement toutes les plantes aromatiques.

Faisons d'ailleurs remarquer que nous n'avons point ici la prétention de décider si ces végétaux sont ou ne sont pas réellement des substances alimentaires dont l'homme adulte peut user ou doit s'abstenir ; mais ce que nous affirmons, c'est qu'ils sont positivement malsains pour les enfants et pernicieux surtout pour ceux que concerne plus spécialement ce chapitre.

« On fera coucher ces derniers, dit Hartlaub, sur un matelas de crin et non sur un lit de plume, et on ne leur donnera qu'une couverture légère, afin que leurs désirs ne soient pas excités par la chaleur du lit. On aura soin également de ne pas les faire manger trop tard, car la digestion, quand elle s'opère pendant le sommeil, a sur les parties sexuelles une influence qui occasionne des rêves voluptueux. On évitera en général de les tenir trop chaudement ; on leur fera prendre beaucoup d'exercice

pendant le jour pour leur procurer un sommeil tranquille et qui ne soit point troublé par les fantômes et l'imagination (1). »

Quelques médecins ont cru faire merveille en imaginant d'opposer aux désirs sensuels des enfants des obstacles mécaniques, tels que des camisoles à longues manches nouées ensemble et fixant les mains sur la poitrine à l'aide d'un mouchoir en écharpe. Ces procédés coercitifs nous inspirent peu de confiance. Indépendamment de ce qu'ils sont absolument inefficaces pour les petites filles, les petits garçons trouvent presque toujours pour s'y soustraire une occasion dont la contrainte qu'ils ont subie ne fait que les rendre plus avides de profiter. Cependant ces appareils ont leur utilité; ils peuvent convenir aux enfants très-jeunes, à ceux qui se polluent durant leur sommeil, à ceux enfin que l'onanisme a déjà conduits à l'imbécillité.

Les autres ont la conscience sinon du mal qu'ils se font, du moins de ce qu'il y a de répréhensible dans leur habitude, puisqu'ils en ont la honte. Que les parents ne craignent donc point de mettre le comble à celle-ci en entamant ouvertement avec eux une explication, délicate sans doute, mais encore plus indispensable.

Il faut ici procéder avec tact et surtout avec calme. Les menaces et la sévérité seraient intempestives; elles n'auraient, la plupart du temps, d'autre résultat que d'aliéner à tout jamais la confiance, et d'y substituer l'hy-

(1) Hartlaub, ouvrage cité, p. 55.

pocrisie. Que l'on se contente donc de représenter aux enfants, d'une manière saisissante, mais sans y mettre ni d'aigreur ni d'emphase, les maux si réels qu'ils appelleraient sur eux en continuant de s'abandonner à leur honteuse manie, et qu'on ne doute point de la salutaire impression d'un semblable avertissement, si l'on s'y est pris pour le donner, en temps opportun et d'une façon convenable.

On comprend, au surplus, que la vigilance ne devra point s'arrêter là et se fier aveuglément à une promesse d'être plus sage à l'avenir, promesse arrachée peut-être par la confusion et que la puissance de l'habitude fera souvent oublier.

Les maîtres, les domestiques eux-mêmes, s'il en est qui soient dignes d'un pareil rôle, seront mis dans la confidence. Un système complet de surveillance entourera les enfants, la nuit comme le jour, et enveloppera dans son réseau jusqu'à leurs actes les plus intimes.

La solitude et l'oisiveté étant remplies pour eux d'obsessions périlleuses, ils ne seront donc jamais ni seuls, ni oisifs ; on éloignera d'eux les mauvais exemples, les mauvais livres, et surtout les mauvaises sociétés. Jamais un mot équivoque, jamais une image obscène, quelque voilée qu'elle soit, ne devront parvenir jusqu'à leur jeune intelligence.

Le mieux enfin sera de leur créer une occupation assez attrayante pour exciter en eux une véritable passion, car une passion nouvelle est le plus sûr moyen de neutraliser une passion qu'il s'agit d'éteindre.

Corriger les facultés de l'âme les unes par les autres, étouffer les mauvaises en excitant les bonnes, tel est le plan général de tout bon système d'éducation.

CHAPITRE X.

DU RÉGIME PENDANT LE COURS DES TRAITEMENTS HOMŒOPATHIQUES.

Les médecins allopathistes et les personnes du monde qui parlent d'après eux, ont la coutume de dire que l'homœopathie, *sorte de médecine expectante*, c'est-à-dire nulle en elle-même, ne guérit les maladies que par le régime qu'elle impose. Ce lieu commun qui ne mérite point une réfutation sérieuse, ne prouve qu'une chose : l'ignorance absolue de ceux qui le répètent, touchant le fond de la doctrine hahnemannienne, et la merveilleuse efficacité des infinitésimaux.

Nous serions assez curieux d'apprendre, en effet, par quel singulier privilége, le régime prescrit par les médecins homœopathistes, aurait plutôt que le MÊME RÉGIME prescrit par leurs adversaires, l'inconcevable vertu de guérir le *croup*, la *méningite*, la *scarlatine* et tant d'autres maladies aiguës, si souvent et si promptement mortelles sous la lancette expéditive de l'école physiologique. Les détracteurs de l'homœopathie sont-ils donc de bonne foi lorsqu'ils interprètent ainsi les succès qu'ils ne peuvent lui contester? Dans ce cas, il faut convenir que le *ratio-*

nalisme médical est encore plus absurde dans sa polémique que dans ses théories.

Il est vrai (nous le proelamons, bien loin de nous en défendre) que l'homœopathie a, mieux qu'aucune autre école, appréeié et motivé l'importanee du régime. Elle ne saurait done, sans ineonséquenee, refuser le concours d'un auxiliaire dont elle connaît si bien la puissanee. Mais il serait tellement injuste de glorifier des guérisons qu'elle obtient un régime queleonque, qu'on a vu très-souvent et qu'on voit tous les jours des malades atteints d'affeetions chroniques, de eelles que la nature ne guérit jamais seule, recouvrer cependant la santé sous l'influenee exclusive des infinitésimaux, et sans eonsentir à s'astreindre à une diététique particulière.

J'avoue néanmoins, que dans mon opinion intime, ees cas doivent être eonsidérés eomme des faits exeeptionnels, et rien au monde n'est plus facile à comprendre.

En effet, pour qu'un remède opère sûrement dans la sphère de sa spécificité, il est elair que son aetion ne doit pas être troublée par l'action intereurrente d'autres agents médieamenteux. Cela est d'autant plus évident, qu'il ne serait pas impossible que parmi ees derniers, se trouvât précisément l'antidote du médieament ordonné et sur lequel le médecin fonde toutes ses espérances. Or, qu'attendre d'une médieation eonstamment neutralisée?

Mais en supposant même que eette neutralisation n'ait pas lieu, est-il vraisemblable que plusieurs substances médieinales agissent simultanément dans l'économie, aussi sûrement que si ehaeune d'elles y opérait isolément?

Non, sans doute, et, dès l'instant où il nous est prouvé par l'observation journalière et par des expériences irrécusables que le thé, le café, les condiments, les acides, les élixirs dentifrices, tels que l'eau de Botot, toutes les matières odorantes en un mot, sont des médicaments, nous sommes logiques en les proscrivant d'une manière absolue.

Ajoutons néanmoins que l'habitude contractée depuis longtemps par le malade d'user, et cela sans inconvénient sensible, de quelques-unes de ces substances, doit être une raison pour le médecin de se montrer moins sévère. Hahnemann, par exemple, tolérait volontiers chez ses malades l'usage de la pipe. Je crois, pour mon compte, que l'infusion de thé noir, lorsqu'on y est accoutumé, a peu d'inconvénient durant le cours d'une maladie chronique. Mais il ne saurait en être de même dans aucun cas, ni du café, ni des parfums, ni surtout des élixirs dentifrices.

Au surplus, le caractère des maladies, le tempérament des malades et surtout peut-être la nature des médicaments prescrits, sont autant de raisons pour le praticien de se montrer sévère ou complaisant à l'égard du régime. Un excès de rigorisme, lorsqu'on n'a pas à craindre de le voir décourager les malades, est préférable, en général, au système opposé.

Mais une condition qui n'importe pas moins à l'action normale des remèdes, que l'abstinence des aliments prohibés, c'est la tranquillité de l'âme.

On ne saurait croire combien les émotions morales ont

d'influence sur le cours des maladies. Elles dérangent complétement l'action des médicaments.

Cent fois, en expérimentant sur moi-même les substances dont j'étudiais la pathogénésie, il m'est arrivé de constater la disparition instantanée et sans retour des symptômes les plus tranchés, à l'occasion d'une surprise, d'un accident désagréable ou de toute autre émotion un peu vive.

L'esprit ardent et mobile des enfants les exposant plus encore que les adultes à ces chocs du monde ambiant, on devra se faire une loi de les en préserver autant que possible, et surtout de ne pas les irriter inutilement.

Quant à la quantité d'aliments qu'on peut leur permettre dans leurs maladies, on conçoit que cela est absolument subordonné aux circonstances. Tout ce qu'il est possible de dire en thèse générale, à cet égard, c'est qu'à l'exception des cas de phlogoses suraiguës, l'homœopathie repousse la diète, c'est-à-dire cette abstinence absolue qui a tant de fois aidé les émissions sanguines à conduire au tombeau les victimes du broussaisisme.

Quelques indications pratiques, touchant les boissons à permettre aux malades lorsqu'ils éprouvent de la soif, ce qui a lieu dans toutes les fièvres, vont terminer ce petit chapitre.

Tout le monde a pu remarquer, que, sur ce point, l'allopathie n'était pas méticuleuse.

Les limonades citriques et même sulfuriques, les infusions de tilleul, de camomille, de coquelicot, de houblon, etc. ; les décoctions de chiendent, de bardane, de

salsepareille ; les solutions de carbonate ou de tartrate de soude, etc., etc., sont pour le médecin de la vieille école, autant de boissons anodines, qu'il prescrit au hasard, sans en attendre aucun effet, et sans attacher la moindre importance à ce que le malade prenne l'une, de préférence à l'autre.

Pour nous, homœopathes, il n'en est point ainsi. La plupart des infusions et des tisanes, loin de nous sembler insignifiantes, ont à nos yeux le tort grave d'être des médicaments. Elles sont donc indistinctement rayées de notre diététique.

Les seules boissons que nous tolérions sont celles qui n'ont d'autre propriété que de désaltérer sans déplaire au goût.

Composer des breuvages qui remplissent ces conditions, c'est assurément la chose la plus simple du monde. Cependant comme les enfants se dégoûtent, en général, très-vite de celui qu'on leur prescrit, il est bon d'indiquer ici ceux qu'il est sans inconvénient de leur permettre.

1° *L'eau panée.* — Il n'est personne qui ne sache comment elle se prépare : quelques verres d'eau bouillante jetés sur une petite croûte de pain grillée, le tout légèrement sucré ; voilà la recette de l'eau panée. Il n'est pas de maladie dans laquelle elle ne convienne.

2° *Les décoctions de fruits secs,* tels que dattes, jujubes, raisin de Malaga, etc.

3° *L'infusion ou la décoction de framboises séchées au four ou au soleil* est fort en usage dans certaines contrées

du nord de l'Europe. Les Russes lui attribuent toute sorte de vertus rafraîchissantes, antiphlogistiques, et, qui plus est, sudorifiques, ce qui semble un peu contradictoire. La vérité est, que l'infusion de framboises sèches est une boisson innocente, agréable au goût, et que ne remplace point celle qu'on peut préparer en délayant, dans l'eau tiède ou froide, de la gelée de framboises qui est toujours plus ou moins acide en raison du jus de groseilles qu'elle contient. Il est donc à regretter que nos herboristes n'aient point l'habitude de sécher et de conserver des framboises comme on le fait en Russie, spécialement pour l'usage dont il s'agit.

4° *L'infusion de pomme-reinette* se prépare de la manière suivante. Coupez en tranches minces le quart ou la moitié d'une pomme-reinette. Jetez dessus un ou deux verres d'eau bouillante, passez après quelques minutes d'infusion, sucrez légèrement et laissez refroidir pour l'usage.

5° *Les décoctions d'orge perlée, de gruau, de riz, etc.*

6° *L'eau albumineuse.* — C'est tout simplement du blanc d'œuf, battu à froid, avec de l'eau, édulcorée ou non d'un peu de sirop simple, mais mieux sans sirop. Cette boisson, que les jeunes enfants prennent assez volontiers malgré l'aspect peu agréable qu'elle présente, est réellement très-salutaire dans les violentes inflammations des muqueuses de la bouche et des voies digestives. Mon vénérable ami, le docteur Petroz, de qui j'en tiens la recette, s'en sert fréquemment et j'ai eu souvent moi-même l'occasion de m'en louer.

7° *L'émulsion d'amandes douces;* mais non le *sirop d'orgeat,* dans lequel entrent, comme on le sait, des amandes amères, c'est-à-dire une petite quantité d'acide prussique, ce qui suffit pour le rendre indigeste à beaucoup d'estomacs. Encore l'émulsion d'amandes douces, n'est-elle admissible qu'à la condition d'être très-légère. Je la prescris rarement.

8° Il en est de même de *l'émulsion de semences de Chia,* petites graines oléagineuses, de l'Amérique du Sud et qu'on ne trouve guère à Paris qu'à la pharmacie Castellan. Cette émulsion se prépare tout simplement en introduisant dans une carafe d'eau froide un petit sachet de gaze ou de mousseline, contenant une ou deux cuillerées à bouche des semences dont il s'agit et qu'on y laisse macérer de 12 à 24 heures. Cette boisson, que je recommande plus particulièrement dans la *cystite* et l'*uréthrite aiguës* des adultes, peut être employée chez les enfants dans des cas analogues, c'est-à-dire lorsqu'il y a *dysurie inflammatoire,* etc., etc.

Il ne nous reste plus, pour terminer ce chapitre, qu'à dire quelques mots des *boissons alimentaires,* qui, vers la fin des maladies aiguës d'une certaine durée, telles que : la *fièvre typhoïde,* la *pneumonie,* etc., nous servent de moyen de transition entre une diète absolue et un commencement d'alimentation. Les seules boissons de ce genre dont nous fassions usage sont : le *thé de bœuf,* la *décoction de bœuf,* le *bouillon de poulet* et le *bouillon de grenouilles.*

Le *thé de bœuf*, fort usité en Angleterre, est préparé comme il suit :

Prenez :

> Bœuf de bonne qualité et parfaitement dégraissé, de 100 à 150 grammes. Coupez en morceaux menus et versez dessus :
> Eau bouillante.................... 500 gr.
> Salez légèrement et passez pour l'usage, après 10 minutes d'infusion.

La *décoction de bœuf* est un peu plus substantielle, et se prépare ainsi :

Bœuf dégraissé et coupé menu, de 30 à 60 grammes. Faites bouillir pendant un quart d'heure dans deux ou trois fois seulement la même quantité d'eau, avec addition de quelques grains de sel; puis, ajoutez après ce quart d'heure d'ébullition, de 4 à 500 grammes d'eau chaude.

Quant au bouillon de poulet, il n'est personne qui n'en connaisse la préparation et l'emploi. Or, le bouillon de grenouilles lui est peut-être à tous égards préférable. Aussi est-il fort usité dans l'est de la France, où l'on a l'habitude de manger les grenouilles, et où il n'existe en conséquence aucun préjugé contre cet excellent aliment, un des plus légers qu'on puisse offrir à un convalescent.

En règle générale : les boissons doivent être prises à la température de l'appartement, dans les maladies chroniques, et tièdes, ou plus rarement chaudes, dans les maladies aiguës. Le mieux est, sauf indication spéciale, qu'elles désaltèrent sans causer d'autre sensation.

DEUXIÈME PARTIE.

MALADIES DES ENFANTS.

Les enfants sont exposés à la plupart des maladies qui atteignent les adultes. Cependant, il en est un certain nombre qui leur sont particulières, ou qui contractent chez eux, une gravité qu'elles n'ont point dans un âge plus avancé. Ces dernières seront naturellement l'objet spécial de notre attention. Quant à l'ordre que je me propose de suivre dans leur description, je déclare qu'il est à peu près arbitraire, une classification philosophique des maladies ne me paraissant pas encore possible. Je me contenterai donc de grouper celles dont je ferai l'histoire d'après les analogies sensibles de leurs symptômes saillants. Cette manière de procéder, vicieuse sans doute, en cela qu'elle rapproche, sur la foi de données physiques quelquefois illusoires, des affections probablement très-disparates, quant à leur essence, est néanmoins sans inconvénient, dès l'instant qu'on admet qu'elle est de pure convention.

VICES DE CONFORMATION CONGÉNIALE.

Les plus fréquemment observés sont : *Albinisme incomplet*, le *nævus* ou *névie*, les *taches mélaniennes*, la *fis-*

sure labiale ou *bec-de-lièvre*, la *fissure nasale*, la *fissure de la langue*, la *fissure du scrotum*, la *fissure spinale* ou *spina bifida*, l'*adhérence des orteils et des doigts* (*pieds et mains palmés*), le *filet* ou *frein de la langue*, l'*imperforation du prépuce, de l'urètre, de l'anus, de la vulve, des narines, des lèvres*, etc., l'*ectopie ou déplacement des viscères, les hernies*, notamment *celles du cerveau, les pieds-bots*, etc.

Toutes ces difformités ne sont mentionnées ici que pour mémoire. Bien que des homœopathes, entraînés, nous le pensons du moins, par un enthousiasme irréfléchi, aient préconisé les infinitésimaux contre certaines d'entre elles (le *nœvi*, par exemple), notre conviction personnelle est qu'elles sont incurables ou que celles d'entre elles qui sont susceptibles d'être guéries (comme le *filet*, le *bec-de-lièvre*, etc.), ne peuvent l'être qu'à l'aide de procédés chirurgicaux. Nous n'avons donc point à nous en occuper.

AFFECTIONS TRAUMATIQUES.

Fractures, luxations, entorses, blessures, contusions, etc. — Les personnes entièrement étrangères à l'étude de l'homœopathie, et par conséquent la plupart des médecins allopathes, s'étonneront, sans doute, de voir ici figurer les affections traumatiques, au nombre de celles que peut heureusement modifier la thérapeutique hahnemannienne. Cependant, il en est peu contre lesquelles cette thérapeutique se montre plus efficace. Mais il s'agit de s'entendre : nous n'avons point la prétention de suppléer par des globules ou des potions, au chirurgien dans des

cas qui, de toute évidence, réclament avant tout son ministère. Seulement, là où son rôle finit, le nôtre commence, et l'on ne saurait s'imaginer quels immenses services, la médecine peut, de cette façon, rendre à la chirurgie.

Le médicament que nous employons presque indistinctement contre toute espèce de lésions traumatiques, est l'*arnica*. « Il y avait déjà longtemps, avons-nous dit ailleurs (1), que l'empirisme populaire utilisait les propriétés de cette plante, lorsqu'un médecin belge nommé Fehrius ou Fehr, appela sur elle l'attention de ses confrères. Les faits publiés par ce médecin tendaient à prouver que l'arnica, administré, soit intérieurement, soit extérieurement, était réellement le spécifique des *épanchements sanguins*, des *sugillations*, des *ecchymoses*, etc. (2). Un grand nombre de praticiens allemands, suédois et français, parmi lesquels Büchner, Schulz, Rosenstein, de la Marche et Collin, confirmèrent à l'envi les observations de Fehr, et les applications de l'arnica reçurent bientôt une extension considérable. »

L'expérimentation de l'arnica sur l'homme sain, justifia plus tard, en les expliquant, les succès qu'en avait autrefois obtenus l'empirisme, et il ne fallut rien moins que le fanatisme aveugle des Broussaisiens et l'ignorance presque générale des médecins modernes en matière médicale, pour faire tomber en désuétude un des plus

(1) *Systématisation pratique de la matière médicale homœopathique*, p. 69.

(2) De la Marche, *Dissertatio, de arnicæ vero usu*, p. 14.

précieux agents thérapeutiques que la Providence ait placés à la portée de notre main.

L'arnica est du très-petit nombre des médicaments que les homœopathes emploient intérieurement et extérieurement. Ils le prescrivent intérieurement en gouttes ou en globules, aux 6e, 12e, 18e et 30e dilutions, en recommandant, avec raison selon nous, d'abaisser la dilution en raison de l'intensité du mal qu'il s'agit de combattre ; mais ils ne l'emploient guère extérieurement qu'en teinture mère ; ce qui est un préjugé contre lequel je proteste au nom de l'expérience. Celle-ci m'a prouvé en effet que l'usage externe des dilutions alcooliques d'arnica, était *pour le moins* aussi efficace que celui de la teinture mère; je déclare, en conséquence, que je ne vois aucune raison pour ne pas employer, dans tel cas donné, la même dilution intérieurement et extérieurement. La sixième, la neuvième et la douzième (rarement au-dessus), sont celles dont j'ai le plus l'habitude de me servir.

Voici, en général, de quelle manière il convient de procéder avec l'arnica.

Dans les fractures et *dans les luxations*, lorsque, bien entendu, la réduction a eu lieu, c'est-à-dire lorsque la main du chirurgien a, autant que possible, rétabli la position normale des os fracturés ou déplacés, c'est de l'eau aiguisée de la 6e, 9e ou 12e dilution d'arnica (une cuillerée à café pour un verre de grandeur moyenne) qui doit imbiber, depuis le premier pansement jusqu'au dernier, toutes les pièces de l'appareil. Et en même temps, on

administrera comme potion *antiphlogistique* et *résolutive* pour me servir du vieux langage, la même dilution d'arnica, plus étendue, c'est-à-dire, 1 à 2 gouttes ou de 6 à 8 globules pour 125 grammes d'eau, — de 4 à 6 cuillerées par 24 heures. Inutile, au reste, d'ajouter que les doses seront d'autant plus espacées, que diminuera l'intensité des symptômes généraux et locaux, en d'autres termes, sauf les cas de complications imprévues, qu'on s'éloignera davantage du jour de l'accident. C'est ainsi qu'on arrivera, au bout de quelques jours, à ne plus donner au malade que 2 cuillerées de sa potion en 24 heures. Mais une précaution bonne à prendre (et la même observation se rapporte à toutes les autres applications de l'arnica), c'est de varier, au moins de semaine en semaine, la dilution qu'on emploie, pour le pansement comme pour la potion, de passer par exemple de la sixième, à la neuvième, de celle-ci à la douzième, etc., etc.

Le traitement des *entorses* ne diffère en rien de celui des fractures et des luxations, à cela près, que l'intervention du chirurgien est ici tout à fait superflue. Un bain local d'eau tiède à la teinture d'arnica (teinture mère ou mieux encore en dilution — 1 cuillerée pour 2 litres d'eau), peut être très-salutaire, administré immédiatement ou quelques heures après l'accident.

L'entorse, qui est une maladie rarement grave en elle-même, mérite pourtant toujours d'attirer l'attention, car elle peut, si on la néglige, avoir les suites les plus fâcheuses.

Ferrum magneticum (6e dilution — 4 à 6 globules pour 125 grammes d'eau — 2 à 3 cuillerées à café par

jour) est un médicament à employer, lorsque après plusieurs jours de l'usage interne et externe de l'arnica, la douleur articulaire persiste. Dans quelques cas enfin, *spigelia anthelmia*, après *arnica* et *fer. magnet.*, surtout chez des sujets débiles et irritables, peut devenir nécessaire. On prescrira alors *spigelia* aux mêmes doses et de la même manière que le fer magnétique. Il est, d'ailleurs, superflu de dire que l'usage externe de l'arnica doit cesser aussitôt qu'un autre médicament est pris intérieurement.

Les *coupures*, les *déchirures*, les *plaies d'armes à feu*, les *contusions* de toute espèce, etc., réclament à peu près exclusivement l'emploi interne et externe de l'arnica. Sauf le cas où la lésion de quelque artère importante exige qu'on en fasse la ligature, il suffit pour arrêter l'hémorrhagie, conjurer la fièvre traumatique, en modérant la réaction, et prévenir tous les symptômes secondaires que peuvent occasionner les accidents qui nous occupent.

Il n'est rien de plus commun, par exemple, que de voir une *tumeur enkystée* se développer sourdement à la suite d'une contusion, même légère, et acquérir un volume quelquefois très-considérable. Or, l'administration immédiate de l'arnica, qui, dans aucun cas, à la suite d'une chute, d'un choc, etc., ne saurait, d'ailleurs, avoir le moindre inconvénient, prévient constamment ces fâcheux résultats. Mais ce n'est pas tout : non-seulement l'arnica prévient le développement des kystes, mais il est encore susceptible de les faire disparaître quand on

les a laissés se former, lorsque, toutefois, il est certain qu'ils ne sont point idiopathiques, c'est-à-dire, qu'ils ont bien réellement succédé à des contusions.

Dans ce cas, l'expérience m'a prouvé que les très-hautes dilutions d'arnica, au moins celles de Jœnichen, opéraient d'une manière beaucoup plus rapide et plus sûre que ne le faisaient les dilutions basses ou moyennes du même médicament.

Ainsi donc, lorsqu'il s'agira d'un kyste d'origine traumatique, prescrivez : *Arnica*, de Jœnichen, 1000, 1500, 2000, et même, à mesure que vous avancerez dans le traitement, à dilutions plus hautes encore. — Quelques globules dans un verre d'eau, une cuillerée matin et soir, pendant des semaines, et même des mois s'il le faut (de semblables traitements sont toujours longs), en ayant soin de varier les dilutions de semaine en semaine et de laisser entre chaque potion deux ou trois jours d'intervalle.

La conclusion de tout ce que nous venons d'écrire, est donc que l'arnica est un de ces médicaments que toute mère de famille doit toujours avoir à sa disposition et posséder même, sinon à plusieurs dilutions, au moins sous la double forme de globules et de teinture.

PIQURES D'INSECTES ET AUTRES.

Le traitement des *piqûres* en général diffère de celu des autres lésions organiques. Le médicament qui domine ici la thérapie est le *lédon des marais, ledum pa-*

lustre. Voici ce qu'on trouve à cet égard, dans ma *Systématisation de la matière médicale homœopathique* (1).

« Un fait extrêmement remarquable, et que je crois être le premier à signaler, c'est que le lédum est aux *plaies par instruments piquants,* ce que l'arnica est aux contusions. Guidé par quelques-uns de ses symptômes cutanés qui me parurent concorder avec l'usage qu'on en faisait au temps de Linné, dans l'économie domestique (2), j'eus d'abord l'idée de l'essayer contre les piqûres de cousins, et le résultat de cet essai me combla de surprise. Une seule cuillerée à café d'un verre d'eau dans lequel j'avais fait dissoudre quelques globules de la 15e dilution de lédum, apaisait complétement, en quelques minutes, je dirai plus, en quelques secondes la démangeaison causée par la piqûre de l'insecte, sans qu'il fût besoin de recourir à aucune application extérieure. Des piqûres de cousin je passai aux piqûres d'abeilles, de guêpes, etc., dès que l'occasion m'en fut offerte, ce qui par un heureux hasard ne se fit pas attendre. Ici, le résultat fut moins prompt, mais encore très-satisfaisant (3). Enfin, dans le courant des deux années qui

(1) Page 72.

(2) On employait la décoction de lédum à débarrasser les bœufs et les pourceaux de leurs poux. Linné, *Flora laponica*, p. 121.

(3) Plusieurs autres substances que le lédum paraissent être douées, relativement aux piqûres d'insectes, de propriétés analogues à celle qu'il possède. M. Auguste de Saint-Hilaire, dans ses *Voyages au Brésil* (t. I, p. 64), mentionne entre autres une espèce de mauve. « En cueillant une fleur sur le bord du Para Hyba, dit cet auteur, je fus piqué par une guêpe qui me causa une vive douleur. Un enfant qui me suivait mâcha aussitôt quelques feuilles de la malvacée, connue

suivirent ces premières expériences, je traitai par le lédum et avec le plus brillant succès, 1° plusieurs *panaris*, dus à des piqûres d'aiguilles ou d'insectes ; 2° une violente *morsure de rat d'eau* à l'index de la main droite, chez un jeune pêcheur d'écrevisses ; 3° une blessure grave, chez une demoiselle qui, en tombant, tandis qu'elle tenait un poinçon à broder, s'était traversé de part en part la main droite avec cet instrument. »

Ainsi qu'on en peut juger par l'exemple des *panaris* consécutifs à des piqûres, et guéris par le lédum, ce médicament ne conviendrait pas moins aux effets secondaires des blessures de ce genre, que l'arnica aux effets secondaires des contusions.

MORSURE DE REPTILES VENIMEUX.

Le seul reptile réellement venimeux de nos contrées est la vipère, et la morsure en est d'autant plus dangereuse que l'animal est irrité et que la température est plus chaude. Je crois néanmoins très-peu nombreux les cas de mort qu'elle a causés ; mais on l'a vue fréquemment déterminer des accidents très-graves et plusieurs fois la perte d'un membre. Ces accidents sont : une vive douleur locale ; un gonflement rapide, étendu, considérable de la partie

dans le pays sous le nom de *vassoura* (*sida carpinifolia*, L. *F.*) ; il en frotta la piqûre, et dans l'instant même la douleur disparut. » Enfin, un autre végétal du Brésil, le *guaco*, jouirait de la propriété, *pris intérieurement*, de *préserver* pendant des semaines et des mois de la piqûre des moustiques ; propriété singulière sans doute, mais que l'on dit bien authentique et qui, en définitive, ne me paraît pas inadmissible.

blessée, de la fièvre avec prédominance de froid, des défaillances, du délire, des évanouissements, etc.

La première chose qu'on a l'habitude de faire, en cas de morsure de vipère, est de cautériser les plaies avec l'ammoniaque liquide, concentrée. Je n'ai aucune raison de blâmer cette méthode. Mais un pareil moyen ne saurait être salutaire que s'il est employé au moment où vient d'avoir lieu l'accident. Peut-être même serait-il préférable d'absterger les plaies avec de la teinture d'arnica. Je sais de bonne part, en effet, que ce dernier médicament a suffi pour guérir des chiens de chasse mordus par des vipères, et déjà dans un tel état, qu'on désespérait de les conserver. Mais, je suis convaincu autant qu'on peut l'être par l'induction, que le lédum serait, en pareil cas, bien préférable à l'arnica. Je le prescrirais donc à basse dilution, intérieurement et extérieurement et à doses rapprochées, d'heure en heure par exemple, pendant la première journée, et plus tard, de quatre à six heures d'intervalle.

Le *cédron* (1), fruit d'un arbre du Mexique, jusqu'à présent inconnu des botanistes français, paraît avoir été employé avec le succès le plus complet, contre la morsure du serpent corail et du trigonocéphale lachésis. Je regarde en conséquence comme infiniment probable, qu'on ne le trouverait pas moins efficace contre la morsure, incomparablement moins dangereuse de la vipère de Fontainebleau. Quant à moi, me fondant sur les quel-

(1) Voy. ma *Systématisation*, p. 559.

ques symptômes physiologiques déjà connus du cédron, mais surtout sur les effets curatifs qui lui sont attribués en Amérique, et que j'ai lieu de croire très-authentiques, je n'hésiterais point à prescrire ce médicament, dans le cas où j'aurais à combattre des phénomènes généraux inquiétants, consécutifs à une morsure de vipère. — Le cédron, qui m'a rendu de grands services dans certaines affections nerveuses, à accès périodiques, s'emploie en substance et en dilutions. — Je le préférerais, dans l'espèce, sous cette dernière forme, soit : 4 gouttes de la 6e dilut. pour 125 grammes d'eau, — 1 cuillerée d'heure en heure, d'abord, puis à doses plus éloignées.

MORSURE D'ANIMAUX ENRAGÉS.

La *rage* est généralement réputée incurable, chez l'homme comme chez les animaux, ce que je crois vrai, si l'on ne commence à la traiter (comme on l'a presque toujours fait jusqu'à présent) qu'à l'instant où éclatent les accès, c'est-à-dire après plusieurs semaines d'incubation. Mais je suis profondément convaincu que cette horrible maladie est radicalement et infailliblement guérie ou, si on l'aime mieux, prévenue, si on lui oppose, dès le jour même de l'accident, la substance médicinale qui en est le *spécifique*. Et ce *spécifique*, qu'on s'évertue depuis des siècles à chercher bien loin, nous l'avons sous la main : c'est la *belladone* (1).

En conséquence :

(1) Voy. dans ma *Systématisation*, p. 549, les faits à l'appui de cette assertion.

Un enfant est-il mordu par un animal enragé ou soupçonné de l'être? 1° Lavez d'abord les plaies à grande eau (il est toujours possible de se procurer de l'eau); 2° faites rougir un fer à blanc et cautérisez-les; 3° enfin, donnez immédiatement : *bellad.* 4 gouttes pour 8 cuillerées de véhicule, — 3 cuillerées par 24 heures.

Si au bout de quelques jours de ce traitement, des maux de tête se manifestent, suspendez *bellad.* pour la reprendre deux jours plus tard à une dilution plus haute; au bout de quinze ou vingt jours enfin (et peut-être la durée de ce traitement préventif est-elle exagérée) cessez avec confiance toute médication.

DE LA BRULURE.

Ce qui caractérise surtout le genre de désorganisation causé par la brûlure, pour peu qu'elle soit intense, est la vive douleur qui l'accompagne et la lenteur avec laquelle cette désorganisation se répare. Mais il est vrai de dire que la plupart des traitements opposés par l'allopathie à ces sortes d'accidents ne contribuent pas peu à la gravité et à la persistance de leurs effets.

L'immersion dans l'eau froide, procédé qui émane tout naturellement de la *méthode des contraires*, est aujourd'hui appréciée, même par les personnes étrangères à la médecine, à sa juste valeur. Tout le monde sait, en effet, que cette pratique est funeste, que c'est tout au plus si elle apaise momentanément la douleur, qui revient plus intense que jamais avec la réaction qui s'opère

inévitablement dès qu'on vient à suspendre l'immersion dans le liquide froid.

Quant aux topiques astringents ou acidulés, aux onguents ou aux plumasseaux enduits de cérat *saturné*, je les ai vu employer des milliers de fois sans avantage appréciable. Tout au plus le *cérat opiacé* a-t-il quelquefois diminué les souffrances, pour un temps toujours très-limité. Mais indépendamment de ce que l'*opium* n'a rien de spécifique contre les désorganisations de tissus causées, par le calorique, il a l'inconvénient très-grave, d'être absorbé lorsqu'il est appliqué sur une large surface dépouillée d'épiderme et de donner lieu, comme j'ai eu l'occasion de l'observer, à des phénomènes de narcotisme, c'est-à-dire, à une véritable intoxication.

Le traitement de la brûlure est nécessairement subordonné à l'intensité de celle-ci, mais il ne saurait produire de résultats satisfaisants, qu'à la condition expresse de rester toujours *homœopathique*, dans la plus large acception du mot, c'est-à-dire conforme au grand principe *similia similibus curantur*, même dans les procédés externes qu'il comprend quelquefois. Aussi, tous les moyens que nous allons indiquer dérivent-ils essentiellement de ce principe.

1° Dans la brûlure au premier degré, c'est-à-dire, celle qui a seulement causé la rubéfaction de la peau, l'usage interne de *rhus toxicodendron* est ordinairement suffisant. Il convient, d'ailleurs, de le prescrire alors à dilutions d'autant plus basses et à doses d'autant plus rapprochées que la brûlure est plus étendue. Dans les brûlures très-

légères, une seule dose suffit. Ainsi, ce dernier cas échéant, on donnera immédiatement à l'enfant un ou deux globules de *rhus*, 12. Le plus souvent la rougeur et la douleur disparaîtront en peu d'instants.

Une remarque que j'ai faite plusieurs fois à ce sujet, et qu'il est bon de consigner ici, c'est que *rhus* peut être pris sans inconvénient et avec tout le succès qu'on en peut attendre, aussitôt après avoir mangé. Au surplus, je suis très-porté à croire qu'il en est de même de tout médicament franchement indiqué.

2° Le même traitement convient aux brûlures étendues et qui, sans avoir compris l'épaisseur du derme, ont pourtant donné lieu à la formation d'ampoules plus ou moins larges et plus ou moins nombreuses. Celles-ci doivent être respectées. Elles s'affaisseront d'elles-mêmes et sans être ouvertes artificiellement, sous la seule influence du traitement interne, car, toute espèce de topiques ou de fomentations sont ici pour le moins superflus. Mais une précaution très-nécessaire est de disposer le berceau ou le lit du malade de manière que l'air joue librement sur la partie brûlée et de telle façon que, ni les couvertures, ni même le drap ne soient en contact avec elle. L'usage de *rhus*, de 6 à 12 — 3 ou 4 doses par 24 heures, — devra être continué jusqu'à complète résolution.

3° Dans les brûlures graves, c'est-à-dire très-étendues, profondes, et par conséquent excessivement douloureuses, il est bon d'ouvrir le traitement par un bain local ou général (selon que l'exige la partie compromise) de deux

heures et même plus, à 34 degrés centigrades au moins et composé de la manière suivante : pour chaque litre d'eau chaude, 4 cuillerées d'eau-de-vie et 15 grammes de chaux vive. C'est à l'instant même où la chaux s'éteint que ce bain doit être pris. *Rhus*, 6e dilution, est ensuite administré d'heure en heure, et, dès le jour suivant, à doses plus éloignées. — Observons en passant que ce médicament convient parfaitement au délire et aux autres phénomènes nerveux qui peuvent survenir comme complication.

Si pourtant la brûlure, après avoir détruit en quelques places toute l'épaisseur du corps muqueux, a pénétré jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané et aux muscles, il conviendra d'alterner *rhus* et *arnica*, c'est-à-dire de donner l'un pendant deux ou trois jours, puis l'autre pendant un laps de temps semblable, pour revenir au premier, c'est-à-dire, à *rhus*, par lequel le mieux est toujours de commencer, etc.

Je préfère, d'ailleurs, à tous les topiques imaginables, des lotions prolongées (d'un quart d'heure à une demi-heure) et répétées deux fois par jour, avec les teintures étendues d'eau tiède, de l'un et l'autre de nos deux médicaments, employés à tour de rôle. Mais ces lotions ne doivent pas être faites d'une manière immédiate, c'est-à-dire, que la place sur laquelle il faut les pratiquer doit être préalablement recouverte d'une compresse de gaze ou de toile fine.

Dans un cas de brûlure très-grave (au front, chez un épileptique qui, dans une crise, était tombé sur un foyer

ardent), je me suis fort bien trouvé de lotions analogues à celles dont il s'agit, pratiquées avec la *teinture de colchique*, 15e dilution. On pourra donc, au besoin, alterner ces lotions avec celles de *rhus* et d'*arnica*.

Ajoutons que l'exposition fréquente, presque continuelle, à l'air, lorsque la saison le permet, des plaies par suite de brûlure, est le meilleur moyen de hâter la cicatrisation, toujours très-lente, ainsi que nous l'avons déjà dit.

Enfin, lorsque malgré l'emploi de tous les moyens qui précèdent, le travail de cicatrisation semble, au bout d'un certain temps, ne plus faire de progrès, lorsque, surtout, le jeune malade est d'une constitution débile, psorique, ou profondément altérée par la maladie elle-même, quelques doses de *soufre* (de 12 à 18), sont indispensables pour achever la guérison.

DES ENGELURES.

L'action intense et rapide du calorique sur les tissus vivants, soit qu'il les pénètre, soit qu'il les abandonne, est suivie, dans ces deux circonstances opposées, de résultats en apparence identiques : aussi bien est-on frappé de l'analogie qui semble exister entre les brûlures et les engelures à leurs différents degrés. Gardons-nous toutefois d'oublier, qu'en dépit de cette prétendue similitude, il s'agit ici de phénomènes à la vérité corrélatifs, mais en dernière analyse d'origine et de nature contraires ; d'où nous pouvons hardiment conclure : que les moyens cura-

tifs que réclament les brûlures, n'agiront tout au plus que comme palliatifs contre les engelures.

Ces dernières sont évidemment subordonnées à certaines conditions physiologiques, que l'âge fait ordinairement disparaître, car les adultes et les vieillards ne sont qu'exceptionnellement sujets aux engelures. Mais quelles sont ces conditions? En vérité, je ne saurais le dire, car j'ai vu des enfants des deux sexes, des constitutions les plus différentes, bruns ou blonds, robustes ou cacochymes, également affectés d'engelures, dès que les premiers froids se faisaient sentir.

Au surplus, dans nos pays tempérés, les engelures ne constituent presque jamais qu'une affection sans importance, et contre laquelle certaines recettes empiriques sont généralement plus en faveur que ne le sont les moyens plus méthodiques, mais, il faut en convenir, rarement plus efficaces, dont dispose le médecin.

Les frictions avec la neige (procédé homœopathique), faites à temps et avec intelligence ont quelquefois réussi.

Il en est de même des bains locaux, à peine tièdes, et réitérés deux fois par jour, soit avec la décoction d'*écorce de chêne*, soit avec l'eau blanche d'*extrait de saturne*.

Rhus toxicodendron, intérieurement et extérieurement, bien que je l'eusse conseillé dans la première édition de ce petit ouvrage, n'est qu'un palliatif comme me l'a depuis prouvé l'expérience.

En définitive, le médicament qui paraît avoir obtenu

contre les engelures les succès les mieux avérés, est *cantharis*, de la 6e à la 12e dilution. — Quelques globules pour un verre d'eau, — une ou deux cuillerées par jour.

Rien ne s'oppose, d'ailleurs, à ce que ce médicament soit employé extérieurement, soit en lotions tièdes ou fraîches avec la teinture mère très-étendue d'eau (15 ou 20 gouttes par verre d'eau), soit même sous forme de pommade conformément à la formule suivante :

Cire vierge........................	16 gr.
Huile d'olives.....................	16

Exposez à un feu doux jusqu'à fusion complète de la cire et ajoutez :

Teinture mère de cantharides.......	15 gouttes.

Enduire légèrement matin et soir de cette pommade, les parties affectées.

MALADIES DE LA PEAU.

On donne le nom générique d'*exanthèmes* à toutes les maladies qui se manifestent à la peau. Un très-petit nombre de ces exanthèmes résultent immédiatement d'une action irritante exercée sur l'enveloppe cutanée ; la plupart ne sont que les symptômes apparents d'affections miasmatiques diffuses dans l'économie.

Les procédés employés par l'ancienne école pour combattre les exanthèmes sont généralement pitoyables et quelquefois monstrueux. Je ne m'arrêterai point à les

décrire ; mais je n'hésite pas à leur attribuer une grande partie des maladies ou des infirmités incurables, que nous avons si souvent l'occasion de constater chez des vieillards et souvent même chez des sujets encore à la fleur de l'âge.

EXANTHÈMES AIGUS.

DE L'ÉRYTHÈME.

On nomme ainsi la rougeur partielle et circonscrite de la peau, causée, soit par le frottement mutuel de parties en contact, soit par l'action irritante de l'urine, des excréments, de la sueur et de la crasse, lorsqu'on n'a pas soin de les enlever, chez les enfants à la mamelle, par de fréquents lavages ; soit enfin par l'insolation.

Dans les deux premiers cas, l'érythème a reçu plus spécialement le nom d'*intertrigo*. On l'observe surtout aux aisselles, entre les cuisses, au cou, à l'anus, aux aines. Souvent il est accompagné d'une sécrétion albumineuse de mauvaise odeur ; mais quelquefois aussi les places malades sont sèches, et l'on voit s'y manifester une exfoliation croûteuse ou squammeuse.

De fréquentes lotions d'eau tiède suffisent presque toujours pour prévenir et pour guérir cette espèce d'érythème. Cependant, si elle résistait aux lotions, il faudrait recourir à l'emploi d'un médicament, et celui qui mérite ici la préférence est *chamomilla*.

Ce qui prouve en pareil cas l'efficacité de la camomille

est précisément le résultat fréquent de l'abus qu'on en fait. Rien de plus commun que de voir chez les petits enfants l'intertrigo survenir à la suite d'une infusion de fleurs de cette plante, avalée par eux-mêmes ou par leur nourrice. Les remèdes naturels alors sont les antidotes de la camomille, à savoir *ignatia* et *pulsatilla*, prises alternativement à très-petites doses et à courts intervalles.

Mercurius solubilis 30me dil., quelques globules dans un verre d'eau, pris par cuillerées à café, de 6 heures en 6 heures, conviendrait dans le cas où l'intertrigo serait très-douloureux, où le corps de l'enfant serait comme à vif.

L'érythème causé par l'insolation se manifeste ordinairement au visage, au col et aux mains, c'est-à-dire aux parties les plus naturellement exposées au soleil. La rougeur dans laquelle il consiste tourne volontiers au brun cuivré ou violacé et s'accompagne d'une vive cuisson. Abandonnée à elle-même, cette petite maladie dure deux à trois jours et se termine par la desquammation de l'épiderme. Elle est dénuée de gravité.

Cependant elle mérite d'être traitée, surtout lorsqu'elle siége au visage et plus encore au cuir chevelu. On l'a vue, dans ces derniers cas, occasionner le délire et tous les symptômes d'une méningite. On a même vu cette redoutable complication se développer avant qu'on eût constaté la rougeur de la peau, circonstance que nous signalons à l'attention des médecins.

Rhus toxicodendron, dilution moyenne et à doses ré-

pétées, est le spécifique de l'érythème produit par l'insolation.

DE L'ÉRYSIPÈLE.

L'érysipèle est une des affections cutanées dont les enfants sont le plus fréquemment atteints.

Chez les enfants très-jeunes, il suceède assez souvent à l'érythème et ne paraît être alors que l'aggravation de cette petite maladie.

Mais le plus ordinairement il débute avee ses caraetères propres, c'est-à-dire sans passer par la forme érythémateuse et acquiert en très-peu de jours un haut degré d'intensité. Dans ce eas il est précédé de fièvre, avec somnolenee, eonstipation ou diarrhée bilieuse.

Il est à remarquer que le trouble des voies digestives qui aceompagne l'érysipèle chez les enfants porte plutôt sur l'intestin que sur l'estomae, ee qui est le eontraire ehez les adultes.

La fièvre d'ineubation dure de deux à trois jours et disparaît habituellement à l'éruption de l'exanthème; elle persiste néanmoins après eette éruption dans les eas graves, et revêt quelquefois un earactère ataxique.

La peau de la région occupée par l'érysipèle est rouge, tendue, légèrement enflée, luisante, ehaude et très-douloureuse; elle blanchit sous la pression du doigt, mais reprend sa couleur ardente aussitôt que eette pression cesse.

A l'inverse eneore de ce qui a lieu chez les adultes, l'érysipèle chez les enfants se manifeste moins fréquem-

ment à la face qu'au tronc et aux membres. On le voit souvent chez les nouveaux nés commencer à l'ombilic et s'étendre de proche en proche à toute la peau de l'abdomen. Un de ses caractères est une tendance remarquable à se déplacer. Il saute parfois brusquement d'une place à une autre, s'éteignant ici à l'instant même où il reparaît là. Sa durée moyenne, abandonné à lui-même, varie de six à douze jours.

L'érysipèle est dit *simple* lorsqu'il n'occupe que la couche superficielle de la peau ; *phlycténoïde* lorsqu'il s'accompagne de phlyctènes ; *phlegmoneux* lorsqu'il envahit toute l'épaisseur du derme et détermine la formation de foyers purulents dans le tissu cellulaire sous-cutané. L'érysipèle est toujours, chez les enfants, une maladie sérieuse. Celui de la face surtout gagne aisément le cerveau, s'il n'est promptement et convenablement traité. La maladie est d'ailleurs d'autant plus grave que l'enfant est plus jeune. Ses différents modes de terminaison sont la desquammation, l'induration, la suppuration et la gangrène.

Traitement. — On a employé et préconisé contre l'érysipèle une foule de médicaments, tels que *aconit.*, *bryon.*, *acid. phosp.*, *bellad.*, *calcar. sulfur*, *pulsat.*, etc. Pour ne pas jeter la confusion dans l'esprit de nos lecteurs, nous nous contenterons de signaler les substances médicamenteuses qui, selon les cas, méritent le plus de confiance. Ces substances sont par ordre d'importance : *rhus toxic.*, *bellad.*, *bryon.*, *pulsat.*, *sulf.* et *arsenic.*

Rhus est le remède par excellence de l'érysipèle. Il convient presque dans tous les cas.

Bellad. est réclamée par une complication de fièvre vive avec délire ou agitation extrême.

Bryon. correspond aux érysipèles des articulations avec aggravation considérable au moindre mouvement.

Pulsat. sera donné contre l'érysipèle erratique, c'est-à-dire manifestant une grande tendance à se déplacer.

Sulfur ne doit être que rarement employé de prime abord. Il ne convient qu'aux enfants de constitution débile, ou chez lesquels la maladie se termine par la suppuration.

Arsenic., indiqué surtout par la fièvre hectique ou par une fièvre de mauvais caractère, s'adapte spécialement à l'inflammation érysipélateuse du scrotum, particulière aux ramoneurs, et qui a beaucoup de tendance à dégénérer en gangrène.

L'érysipèle n'exige une diète absolue que durant sa période fébrile. Mais il est bon que les malades mangent peu jusqu'à l'extinction de l'exanthème. L'eau panée sera, comme dans toutes les maladies aiguës, la boisson qu'on leur donnera de préférence, s'ils éprouvent de la soif. Il n'y a pas d'inconvénient à ce qu'ils la prennent à la température ordinaire.

Quant aux cataplasmes, aux fomentations dites émollientes, aux topiques de quelque nature que ce soit, nous n'en faisons aucun cas. Une couche de ouate imbibée d'huile d'amandes douces, est le seul qui nous paraisse tolérable.

DU ZONA.

Le *zona* ou *zoster* est un exanthème formant ordinairement une bande demi-circulaire, de la largeur de la main, autour du corps ou d'un membre. L'éruption est très-brûlante, pruriteuse et lancinante. Elle se compose de petites pustules sur un fond enflammé et est accompagnée de fièvre.

Le zona est une maladie très-rare dans la première enfance. Son traitement ne diffère pas essentiellement de celui de l'érysipèle. Cependant il s'en faut qu'elle soit toujours guérie par le sumac.

J'ai vu, dans quelques cas, l'éruption des pustules être précédée d'une sorte de névralgie cutanée des plus douloureuses et qui fut améliorée par l'emploi successif de *coffea*, 6, et de *zincum*, 30. Mais en définitive le traitement du zona réclame de nouvelles recherches et, probablement l'emploi de quelque médicament jusqu'à présent inconnu.

Il n'est pas rare que cet exanthème persiste des semaines et même des mois.

DU PEMPHIGUS.

Le *pemphigus,* ou *maladie bulleuse,* est caractérisé par le développement sur diverses parties du corps, de taches érythémateuses, à la surface desquelles ne tardent pas à s'élever des bulles, qui bientôt se crèvent et laissent couler un fluide visqueux, jaunâtre, qui se concrète et forme à la surface du derme ulcéré une croûte peu sail-

lante, souvent granulée, et jaune comme du miel, ou tirant un peu sur le fauve.

Cette éruption est tantôt accompagnée de fièvre, tantôt apyrétique. Le plus souvent elle est de peu de durée; mais parfois aussi elle se montre d'une persistance extrême. Je l'ai vue se manifester presque instantanément à la suite d'une frayeur. J'ai eu deux fois l'occasion de l'observer à l'état chronique. — *Rhus* en est le spécifique.

DE L'URTICAIRE.

On donne le nom d'*urticaire* à un petit exanthème apyrétique, qui se manifeste subitement, le plus habituellement dans les chaleurs, et à la suite soit d'un exercice violent, soit d'un écart de régime. Son invasion n'est précédée d'aucun désordre fonctionnel appréciable. Il consiste uniquement dans une éruption de vésicules ou pour mieux dire, de papules lenticulaires, tantôt disséminées sur tout le corps, tantôt agglomérées sur certaines parties, ressemblant parfaitement à celles que déterminent les piqûres d'orties et causant des sensations analogues, c'est-à-dire un prurit ardent, irritant, insupportable.

Il existe deux formes principales d'urticaires.

Dans la première, l'éruption est instantanément générale, mais tellement éphémère, qu'abandonnée à elle-même, elle ne dure jamais plus de quelques heures. Les médecins allopathes la combattent et le plus souvent avec succès, en faisant prendre au malade quelques gouttes d'éther sulfurique sur un morceau de sucre. Quelques

globules de *camphre*, 3e dilution, dans un verre d'eau, dont on administre une cuillerée à café de quart d'heure en quart d'heure, suffisent également pour apaiser le prurit, et ils ont sur l'éther l'avantage de ne point irriter les organes de la digestion.

La seconde variété d'urticaire est incomparablement plus tenace. Abandonnée à elle-même, ou mal traitée, elle peut durer plusieurs jours, plusieurs semaines, et passer même à l'état chronique, ainsi que j'ai eu l'occasion de le voir. L'éruption, dans cette variété, occupe presque toujours, de préférence, l'abdomen, les flancs et le pubis. Elle forme sur toutes ces parties, une large tache à bords sinueux comme les contours d'une carte géographique, et ce sont ces bords qui sont particulièrement le siége de la démangeaison. Celle-ci est incessante, insupportable. Ainsi que nous l'avons dit, aucune fièvre ne l'accompagne. Mais on ne peut se faire une idée, sans l'avoir vu, du degré d'agitation qu'elle est capable de causer.

Heureusement il existe contre cette affection, un médicament tellement efficace, que je le considère comme en étant, au moins dans l'immense majorité des cas, le spécifique. C'est le *croton tiglium*. Je le prescris d'habitude à la 12e dilution, — une goutte pour 125 grammes d'eau — une cuillerée à café d'heure en heure, puis, toutes les deux ou trois heures, à mesure que l'éruption s'éteint, ce qui ne se fait jamais attendre plus d'un jour.

DU FURONCLE.

Le furoncle consiste en une petite élévation rouge et circonscrite de la peau, accompagnée de cuisson, de prurit et ensuite de brûlure. Un gonflement se développe autour d'elle ; la rougeur se change en couleur brune, et si l'on y regarde de près, on aperçoit un point jaune au milieu, qui, lorsque la maladie touche à sa fin, s'excorie et donne issue à un petit fuseau de pus concret connu sous le nom de *bourbillon*. La douleur, très-vive jusque-là et souvent même accompagnée de fièvre, s'apaise alors très-rapidement.

Lorsque le furoncle est volumineux et que les bourbillons sont nombreux et confluents, la maladie reçoit le nom d'*anthrax*.

Le furoncle et l'anthrax coïncident presque toujours avec une irritation plus ou moins marquée des voies digestives.

Traitement : Arnica, de 9 à 15, deux gouttes pour 120 gram. de véhicule administré trois à quatre fois par jour, jusqu'à résolution.

Dulcamara et *sulfur* sont quelquefois nécessaires, dans les cas où la reproduction en quelque sorte périodique des furoncles tend à faire supposer une diathèse particulière. Mais presque toujours, même dans cette dernière condition, *arnica* sera suffisant. Cependant il serait indispensable de recourir à *rhus* dans le cas où le furoncle se compliquerait d'érysipèle. Enfin *ledum palustre* serait préférable à tout autre médicament dans le cas où,

par extraordinaire, la maladie aurait son siége aux doigts ou aux orteils.

DE LA ROUGEOLE.

Parmi les affections de nature incontestablement miasmatique, la rougeole figure comme un des types les plus connus et les mieux caractérisés.

Elle n'atteint en général qu'une seule fois le même individu, et apparaît épidémiquement, surtout au printemps et en automne. Quoique ni les adultes ni même les vieillards ne soient à l'abri de ses attaques, elle est avec raison considérée comme une des maladies particulières à l'enfance (1).

Suivant Rosen (2), le virus de la rougeole qui imprègne le corps et les vêtements des individus qui en sont atteints, ne flotte pas dans l'air; de telle sorte que, durant le cours d'une épidémie, on aurait la certitude, au moyen d'un séquestre absolu, d'en préserver les enfants. Malheureusement cette opinion nous paraît peu fondée.

La rougeole est ordinairement une maladie assez bénigne. Cependant on l'a vue quelquefois sévir avec une telle malignité, que la plupart des enfants qui en étaient atteints succombaient. Voilà pourquoi les anciens l'appelaient *morbilli*, c'est-à-dire *petite peste*. Mais on peut affirmer sans exagération que la découverte de l'homœopa-

(1) Précisément parce qu'on ne peut l'avoir qu'une fois dans sa vie; ce qui fait que l'ayant eue enfant, on cesse d'y être exposé aux autres âges.

(2) *Traité des maladies des enfants*, p. 256.

thie a réduit des neuf dixièmes le danger des plus graves épidémies de rougeole.

Cette maladie présente trois périodes distinctes : la période catarrhale, la période éruptive et la période de résolution. Nous allons énoncer les symptômes qui caractérisent chacune d'elles.

Période catarrhale. Elle dure en général trois jours, mais parfois aussi davantage. Elle commence par des frissons prolongés, suivis de réaction fébrile. A dater du second jour, la fièvre devient continue, mais elle offre très-rarement de l'intensité. Rougeur, chaleur et sensibilité douloureuse des yeux qui redoutent la lumière et ne s'ouvrent qu'à moitié; gonflement des paupières, larmoiement, éternuments fréquents, coryza, ordinairement sans mal de tête, toux sèche et brève avec douleur dans la gorge, la poitrine et les lombes ; en dernier lieu, mais non dans toutes les épidémies : vomissements, tantôt le jour, tantôt la nuit, avec langue blanche, soif, dégoût pour les aliments, coliques, léger relâchement du ventre, bientôt suivi de constipation, anxiété, humeur chagrine et quelquefois somnolence continuelle : tels sont les signes qui précèdent l'éruption cutanée, mais qui ne cessent point comme cela arrive dans la variole, lorsque cette éruption a lieu.

Période éruptive. On voit apparaître d'abord au visage un grand nombre de petites taches d'un rouge vif, oblongues, carrées, semi-lunaires, mais de forme peu déterminée, très-légèrement proéminentes, et offrant vers le milieu un petit point dur, sur lequel on peut observer

avec la loupe une vésicule pleine de sérosité. Le nombre et la grandeur de ces taches augmentent peu à peu. Elles se manifestent insensiblement à l'extérieur de la gorge, sur la langue, à la poitrine, aux bras, au dos, à l'épigastre, aux lombes, et en dernier lieu aux jambes, où elles sont complétement planes, c'est-à-dire dépourvues de vésicules apparentes.

Au sixième jour de la maladie, c'est-à-dire deux jours après l'apparition des premières taches, celles-ci commencent à disparaître dans l'ordre où elles se sont montrées et laissent après elles un peu de rudesse à la peau. Du huitième au neuvième jour, il n'en existe plus. L'épiderme se desquamme et le corps entier est couvert d'une poudre furfuracée.

Au surplus, il importe de remarquer que les choses ne se passent pas toujours exactement, comme nous venons de le dire ; car si l'éruption cutanée est un phénomène caractéristique de la maladie, elle n'est point la condition essentielle de son existence. Ainsi, l'on a vu souvent pendant des épidémies de rougeole des affections générales produites évidemment par le miasme rubéoleux, et dans lesquelles la peau n'était atteinte en aucune manière.

Période de résolution. Le plus habituellement, vers le quatrième ou cinquième jour de l'éruption, la toux, après avoir subi un instant de recrudescence (provoquée sans doute par la desquamation de l'épithélium dans la gorge et le larynx), s'apaise rapidement. La peau, d'aride qu'elle était, s'humecte de sueur ; les garde-robes, suspen-

dues pendant trois ou quatre jours, se rétablissent, et tout rentre dans l'ordre.

D'autres fois, une sorte de crise consistant, soit dans un dévoiement, soit dans des sueurs, soit dans un saignement de nez, suit de près la disparition de l'exanthème et dissipe en quelques jours ce qui restait de l'inflammation bronchique.

Enfin, il peut arriver que eette erise eommence, puis s'arrête subitement ou s'effeetue irrégulièrement, et e'est alors que les plus grands dangers peuvent être à redouter.

1° Si le dévoiement se prolonge trop longtemps, quelques semaines par exemple, on aura beaueoup à eraindre, non-seulement l'hydropisie, mais encore la formation de tubereules dans le mésentère, la fièvre hectique et la consomption.

2° Si la fièvre et la toux continuent, si la respiration devient fréquente, difficultueuse et râlante, en même temps qu'une des joues ou toutes les deux s'injectent de sang, la pneumonie est imminente, si elle n'a lieu déjà.

3° Enfin, s'il reste une fièvre lente, se renouvelant tous les jours, en même temps que la respiration est haletante, que le eorps s'émacie et que le malade expectore du pus, il est certain qu'il existe un abcès au poumon.

« Dans la rougeole, dit M. Rapon, l'éruption cutanée n'est rien sous le rapport du pronostie ; les aceidents les plus fâcheux ne se préparent ou ne se produisent

qu'après sa disparition. Tels sont les otorrhées, les blépharophthalmies chroniques, etc. ; mais celui qu'on doit le plus redouter sans contredit, est le développement des tubercules pulmonaires. Cette déplorable influence du eontagium rubéoleux est tellement prononcée, qu'elle peut servir de critérium pour juger l'état de la poitrine (1). »

Traitement. — Les prineipaux médieaments qui ont été préeonisés contre la rougeole sont : *Aconitum, pulsatilla, belladona, bryonia, coffea* et *sulfur*. Ceux que j'emploie de préférence et que je reeommande, en conséquence, dans les circonstances que j'indiquerai, eomme infiniment préférables à tous les autres, sont : *Viola odorata, coffea, silicea, calcarea carbonica, bryonia, belladona.*

Aconitum. — « Dans la rougeole, dit Hahnemann, l'effieaeité de cette plante tient presque du miraele (2). » A Dieu ne plaise que je m'inserive en faux contre cette allégation de notre illustre maître. Et pourtant, je suis foreé de déelarer, que durant le cours de sept ou huit épidémies de rougeole, pendant lesquelles j'eus l'oceasion de soigner un grand nombre de malades, j'administrai fréquemment l'aeonit, sans jamais en obtenir, à beaueoup près, les résultats dont parle Hahnemann. A quoi tient done cette apparente eontradietion entre ses observations et les miennes ? Sans doute à une raison très-simple. C'est que les symptômes dominants de la rougeole sont

(1) *Histoire de la doctrine médicale homœopathique*, t. II, p. 510.
(2) *Matière médicale pure*, t. I, p. 202.

loin d'être exactement les mêmes dans toutes les épidémies. Ainsi, tandis que beaucoup d'observateurs réputés fidèles, mentionnent au nombre des symptômes de cet exanthème : *Froid prolongé au début, céphalalgie frontale, soif, fièvre avec agitation et sueur, toux rauque*, etc., symptômes qui indiquent en effet l'*aconit*, j'affirme que, sur les neuf dixièmes au moins de mes malades, j'ai constaté : *peu ou point de frissons, absence totale de céphalalgie, absence de soif, peu ou point d'augmentation dans la fréquence du pouls, toux sèche, vibrante*, augmentant de fréquence et de violence jusqu'au moment de l'éruption ; mais *presque jamais rauque*. — Il s'ensuit donc que l'aconit n'était réellement pas indiqué, et que, dans les cas où je l'ai donné quand même, et sur la foi des paroles de Hahnemann, il était très-naturel qu'il ne réussît point. Ce qui précède suffit d'ailleurs pour faire apprécier les cas où ce médicament pourrait être administré avec succès.

Pulsatilla. — Ce serait, suivant M. Auguste Rapou, le remède par excellence de la rougeole. « Cette substance, dit-il, en domine toute la thérapie, prévient les suites des accès, en détruit jusqu'au dernier germe et en préserve efficacement ceux qui sont exposés à son atteinte (1). » Cette opinion a le tort d'être trop explicite. Il est certain, néanmoins, que *pulsat.* répond mieux, en général, aux symptômes de la rougeole que ne le fait *aconit*. Mais je l'ai vue plusieurs fois exaspérer la toux, que calmait alors

(1) *Histoire de la doctrine médicale homœopathique*, t. I, p. 202.

coffea. Et, quant à ses effets prophylactiques, mon expérience personnelle ne me permet point d'y ajouter foi. Donnée à ce titre, en effet, à deux petites filles dont le frère avait la rougeole, elle provoqua chez l'une d'elles de la céphalalgie, et ne les préserva ni l'une ni l'autre des atteintes de l'épidémie.

Belladona ne convient que dans le cas où surviennent des symptômes cérébraux (somnolence comateuse ou convulsions), ce qui n'arrive guère qu'à des enfants traités par l'allopathie.

Un fait curieux dont j'ai été témoin est le suivant : Un petit garçon de cinq ans en était au sixième ou septième jour d'une rougeole qui avait marché, me dit-on, d'une façon peu régulière : l'éruption s'était mal faite ; la poitrine s'était embarrassée, et le médecin lui avait prescrit, je ne sais à quelle dose, une *potion émétisée* qui n'avait produit aucun effet. Cette potion avait été prise, par cuillerée, d'heure en heure, jusqu'à cinq heures du soir, et il était neuf heures lorsque, en désespoir de cause, je fus appelé. L'enfant, depuis la tombée du jour, était dans un véritable *coma*, avec l'œil fixe, la pupille dilatée, rêvasseries inintelligibles, sueur au front, extrémités froides. Ses parents le croyaient perdu et je ne m'en chargeai moi-même que sur les instances désespérées de sa mère, et sans rien promettre d'une médication que je croyais d'avance neutralisée par celle à laquelle cet enfant avait été soumis. Enfin, je prescrivis *bellad.*, 12, 4 glob. pour 60 grammes, une cuillerée à thé d'heure en heure. Or, le lendemain, l'enfant était

non-seulement hors de danger, mais je serais tenté de dire *entièrement rétabli.*

Bryonia, de 12 à 15. — Recommandée avec raison, lorsque la toux, et *surtout la constipation* persistent, après la période de desquamation, ou si l'estomac est entrepris.

Coffea, dont je fais un assez fréquent usage est recommandé, contre l'agitation et l'insomnie qu'éprouvent les malades durant la période d'incubation et la première journée de l'éruption. Mais comme cette agitation et cette insomnie ne manquent jamais, il s'ensuit que *coffea* serait constamment indiqué, ce qui n'est pas. Quant à moi, lorsque je recours à ce médicament, ce qui est loin de m'arriver dans tous les cas de rougeole, je ne le prescris que pendant la troisième journée de la première période, pour le suspendre aussitôt que la maladie est entrée dans sa période d'état. Encore, faut-il qu'il soit indiqué, non-seulement par l'agitation et l'insomnie, mais encore par une toux *extraordinairement* sèche, vibrante et fréquente.

Sulfur, de 12 à 15, quelques globules pour une potion de 125 grammes — une cuillerée d'heure en heure, dans le cas où l'éruption a subi une rétrocession. — Médicament de peu d'usage, dans la rougeole.

Viola odorata, 6 — et *silicea,* 12. — Voilà, à proprement parler, mes deux médicaments de fond, dans la rougeole. Je donne le premier (4 à 5 doses par jour) pendant toute la durée de la première période, et *silicea* (de la même manière) depuis l'instant où apparaissent les

premières taches, jusqu'à la fin de la maladie. Encore une fois, je recommande ce traitement à mes confrères, *comme le seul qui, jusqu'à présent, ait pour moi abrégé la durée totale de la rougeole.*

Chez plusieurs enfants, j'ai même employé de prime abord la silice, l'ai continuée tout le temps de la maladie et m'en suis bien trouvé.

Je dirai plus : plusieurs expériences me porteraient à penser que *silicea* jouirait précisément, à l'égard de la rougeole, de la vertu préservative attribuée par M. Auguste Rapou à la pulsatille. Mais les faits que j'ai recueillis sur ce sujet ne sont point assez nombreux pour exprimer une vérité absolue.

Calcarea carbonica, de 18 à 30, peut être (quoique très-rarement) substituée à *silicea*, chez des enfants lymphatiques, sujets aux flux muqueux, etc. *La persistance de l'enduit de la langue, l'absence d'appétit* (quand l'exanthème touche à sa fin), *un mouvement fébrile avec quinte de toux grasse, se reproduisant chaque soir, de la soif, des selles diarrhéiques, blanchâtres, au lieu de constipation durant la période d'état, des bruissements d'oreilles en étant couché* (ce qui fait croire aux enfants que ces bruits partent de leur oreiller), enfin, une *disposition pleureuse insolite* (surtout dans la rougeole), tels sont les symptômes qui indiquent spécialement de donner la préférence à *calcarea* sur *silicea.*

Le traitement de la rougeole n'exige point, pour être efficace, les précautions hygiéniques excessives et parfois très-mal entendues, dont on n'a que trop souvent le

tort d'accabler les petits malades. Rien de plus dangereux, par exemple, que de les charger de couvertures dans le but de les tenir chaudement. Les courants d'air et surtout d'air froid leur sont certainement funestes ; mais il n'y a pas de plus sûr moyen de les exposer à un refroidissement que de faire de leur chambre une étuve. Dix-sept à dix-huit degrés centigrades, telle est la température que réclame leur état. — Diète absolue pendant un jour ou deux. Alimentation très-légère pendant toute la maladie ; voilà pour leur régime. Au surplus, si la rougeole est méthodiquement traitée, dix ou douze jours après son invasion, les enfants peuvent impunément reprendre leur genre de vie habituel et s'exposer à l'air extérieur, à moins que la température ne soit très-rigoureuse. Ce sont là des résultats acquis à l'homœopathie.

DE LA ROSÉOLE.

On donne le nom de *roséole* à une affection très-superficielle de la peau, qui n'est jamais aussi étendue que l'érythème, a quelques points de ressemblance avec la rougeole, se mêle très-souvent à d'autres éruptions, telles que la variole, la vaccine, etc., et qu'on observe fréquemment chez les enfants.

C'est surtout durant l'été que se montre cette petite maladie, dont la durée est très-variable, et qui ne consiste le plus souvent qu'en de petites taches d'un rose tendre, irrégulières et non saillantes, et qu'on voit apparaître à chaque instant du jour.

La roséole qui s'accompagne rarement de mal de gorge, et plus rarement encore d'affections gastriques, passerait souvent inaperçue sans les cris et l'insomnie qu'elle provoque chez les enfants. Elle se manifeste principalement à l'époque de la première dentition.

Traitement : Quelques petites doses de *coffea ;* — *mercurius,* s'il y a de l'angine ; — *belladona,* si par exception se manifestaient des accidents cérébraux.

DE LA SCARLATINE.

La *scarlatine* est une maladie contagieuse, épidémique, rarement sporadique, n'attaquant l'homme qu'une seule fois dans sa vie, variable quant à ses caractères, et atteignant de préférence les enfants de cinq à douze ans.

Cette maladie ne semble pas, comme la rougeole, subordonnée à la température régnante. On l'a vue se produire dans toutes les saisons, au fort de l'hiver comme dans les grandes chaleurs de l'été. Les épidémies de scarlatine se propagent toujours avec lenteur, n'atteignent point tous les individus, et sont d'ailleurs très-rares de nos jours (1).

La scarlatine a comme la rougeole avec laquelle on l'a confondue quelquefois au début des épidémies, trois périodes marquées, dont voici la description :

(1) Hartmann, *Thérapeutique homœopathique, et Des maladies chroniques.* Paris, 1847-1850, 2 vol. in-8. — *Thérapeutique homœopathique des maladies des enfants.* Paris, 1853. — Noirot, *Histoire de la scarlatine.* — Paris, 1849 in-8°.

Première période. Dès le début : embarras à la gorge, suivi d'abattement, d'une extrême sensibilité par tout le corps, de dégoût, de vomissements bilieux, de frissons et de céphalalgie. Pendant toute la première journée, l'assoupissement est quelquefois insurmontable. Il s'y joint fréquemment du délire, beaucoup plus rarement des convulsions, pendant les deux jours qui suivent. L'angine, qui acquiert rapidement une grande intensité, est, avec une excessive accélération du pouls, le symptôme dominant de l'incubation scarlatineuse. L'état catarrhal, beaucoup plus limité, comme on le voit, que dans la période correspondante de la rougeole, ne se manifeste, ni par le larmoiement, ni par le coryza fluent, ni par la toux fréquente qui caractérisent celle-ci. Il y a dyspnée et grande fréquence de la respiration chez la plupart des sujets, surtout le matin à leur réveil, mais cela tient principalement à la fièvre et au gonflement des amygdales. Ces prodromes ne précèdent que de deux à trois jours au plus l'apparition de l'exanthème.

Pendant cette première période, et quelquefois pendant toute la maladie, le ventre est resserré, et la soif n'est pas en rapport avec la violence de l'appareil fébrile. Mais un signe fâcheux et qui présage que la maladie sera grave, est la petitesse du pouls jointe à son extrême fréquence.

Seconde période. L'éruption commence, suivant le caractère particulier de l'épidémie régnante, tantôt par la face, tantôt par les mains et les avant-bras. Elle consiste dans de petites taches rouges, planes, c'est-à-dire dépour-

vues des vésicules que présentent celles de la rougeole. Ces taches se foncent en couleur, et s'élargissent rapidement au point de se confondre. Elles ne tardent pas à couvrir ainsi le corps presque dans sa totalité. Mais comme elles disparaissent, ainsi que cela a lieu pour la rougeole, dans l'ordre où elles ont apparu, il arrive que les premières parties de la peau qu'elles ont envahies pâlissent déjà lorsque d'autres parties commencent seulement à rougir.

L'angine et la fièvre persistent tout le temps de l'éruption. Il s'y joint quelquefois, le quatrième ou le cinquième jour, un hoquet fatigant. Les malades, dont la voix est d'ailleurs enrouée et nasillante, ne répondent pas aux questions qu'on leur adresse, ou n'y répondent qu'avec beaucoup de difficulté. Une abondante expectoration de glaires, un saignement de nez ou quelques selles diarrhéiques, phénomènes qui surviennent volontiers vers le sixième jour de la maladie, semblent les soulager beaucoup.

Mais c'est à cette époque aussi qu'on risque de voir se manifester, surtout si l'exanthème disparaît brusquement, des affections inflammatoires d'organes internes, sur lesquelles doit se porter promptement l'attention du médecin.

Un fait digne de remarque est l'absence de toute moiteur à la surface des taches scarlatineuses. Les malades ne transpirent absolument que par les portions de leur peau qui restent encore blanches. M. Auguste Rapou (1)

(1) Ouvrage cité, tome II, page 524.

attribue à cette circonstance la disposition aux épanchements séreux sous-cutanés, qui forme un des phénomènes caractéristiques de la scarlatine. Cette opinion de M. Rapou est au moins spécieuse.

Troisième période. — La fièvre et l'angine disparaissent avec la desquamation. Celle-ci commence du sixième au neuvième jour; elle ne s'opère point comme dans la rougeole : l'épiderme, au lieu de tomber en écailles furfuracées, se détache par larges plaques; ce qui dure plusieurs jours et quelquefois se renouvelle à plusieurs reprises. C'est ordinairement alors qu'ont lieu les phénomènes critiques dont nous avons parlé, les sueurs, les épistaxis, etc.

Le plus léger refroidissement est alors à redouter. Plusieurs lésions dangereuses de l'œil, de l'oreille, du système ganglionnaire, et particulièrement l'hydropisie, pourraient en être les conséquences.

« Il n'y a pas, dit Hartmann (1), de maladie plus insidieuse que la scarlatine. Dans certaines épidémies, elle est si bénigne que personne n'en devient victime, tandis que dans d'autres, malgré son apparence de bénignité et malgré la plus belle manifestation de l'exanthème, elle compromet souvent la vie et tue fréquemment par des métastases au cerveau. Elle peut se compliquer avec toutes les espèces de fièvres et acquérir ainsi le danger qu'entraînent ces dernières. En général, le génie maladif régnant exerce sur elle une grande influence. »

(1) Ouvrage cité, tome I, page 526, et *Thérapeutique homœopathique des maladies des enfants*, Paris, 1853, pag. 677.

Traitement. — Lorsque la scarlatine est affranchie de toute complication, ce qui, malheureusement, n'est pas le cas le plus ordinaire, quelques simples précautions hygiéniques suffiraient presque toujours pour la mener à bonne fin. Aussi l'allopathie se vante-t-elle à tort de guérir la scarlatine, puisque en réalité la force médicatrice de la nature est la seule cause des succès dont celle-là se glorifie. Les procédés de la vieille médecine sont aussi dépourvus d'action modificatrice sur la scarlatine que sur toute autre affection miasmatique. L'allopathie n'a jamais abrégé d'une heure la durée de ces affections.

Il n'en est pas de même, à beaucoup près, de l'homœopathie. Son triomphe est le traitement des maladies essentielles.

La modification salutaire qu'elle exerce sur leurs symptômes est tellement évidente, que la plus insigne mauvaise foi peut seule affecter de la méconnaître.

Il est vrai que dans les cas insolites et compliqués, l'imperfection de notre matière médicale, si jeune encore, ne nous laisse pas toujours sans incertitude sur le choix du meilleur médicament à prescrire. Mais qu'est-ce que cela prouve, sinon que la science ne nous a pas encore dit son dernier mot et que la médecine est de tous les arts le plus difficile à pratiquer ?

L'homœopathie procéderait, on peut le dire, avec une précision mathématique, si la corrélation du remède et des symptômes était aussi nette et aussi franche dans toutes les maladies qu'elle l'est dans la scarlatine simple.

Belladona est littéralement le spécifique de cette fièvre

éruptive. Elle lui convient à toutes ses périodes; elle s'adapte à tous ses symptômes et correspond même à la plupart de ses effets consécutifs, tels que : indurations de la face ou des extrémités, gonflement douloureux des parotides, écoulements d'oreilles, etc. Quelques auteurs assurent enfin que la belladone, administrée à hautes dilutions et à très-petites doses tous les deux ou trois jours, est un prophylactique certain contre l'infection scarlatineuse.

Belladona sera donc prescrite dès le début de la maladie. Les doses seront d'autant plus fortes, plus rapprochées, et les dilutions plus basses, que les prodromes inflammatoires se manifesteront avec plus d'intensité. L'amendement des symptômes deviendra bientôt une raison d'éloigner les doses et d'employer des dilutions plus élevées. En résumé, l'on pourra souvent traiter, du commencement à la fin, la scarlatine avec la belladone seule, et obtenir de ce médicament le même succès qu'on obtiendra de l'emploi de *silicea* dans des épidémies de rougeole.

Malheureusement, les complications fréquentes que présente la scarlatine, ne permettent pas de compter toujours sur un traitement aussi simple. Elle est d'ailleurs, comme toutes les fièvres graves, sujette à des irrégularités dont chacune nécessite un traitement spécial, et exige de la part du médecin une notion précise et toujours présente à son esprit de toutes les pathogénésies consignées dans la matière médicale.

Pour éviter la confusion et le vague des indications

douteuses, nous nous contenterons de signaler ceux des médicaments qui répondent le mieux aux anomalies ou aux accidents secondaires le plus communément constatés dans les épidémies de scarlatine.

Ces médicaments sont : *Aconitum, baryta carbonica, opium, ipecacuanha, cinnabaris, spongia tosta*, *sulfuris hepar, acidum nitri, dulcamara, lycopodium, calcarea* et *sulfur.*

Aconitum sera prescrit à basse dilution et à doses rapprochées avant *belladona,* si la fièvre est très-intense, si l'on n'est pas encore bien fixé sur la nature de la maladie, si la plénitude du pouls est plus notable que sa fréquence, si enfin le *pourpre,* dont nous allons parler, se trouve mêlé à la scarlatine. Dans ce dernier cas, *aconit.* et *bellad.* seront administrés alternativement pendant toute la durée de la maladie, mais en ayant soin de laisser toujours à *bellad.* quelques heures de plus qu'à *aconit.,* pour exercer son action.

Baryta carbonica, de la 12e à la 18e dilution, est préférable à *belladona* chez les enfants lymphatico-nerveux, disposés à se refroidir, lorsqu'il existe une tuméfaction très-considérable des amygdales, en même temps que ces glandes sont plutôt rosées que d'un rouge vif, avec exspuition fréquente de mucosités, douleur pressive et lancinante en avalant. Le carbonate de baryte réussit surtout lorsqu'il se joint aux symptômes précédents des selles incomplètes, dures en commençant, molles ensuite, avec matières peu colorées sans être blanches, minces et non moulées.

S'il survenait une chaleur brûlante, avec stupeur, somnolence, agitation, vomissements, de la diarrhée ou de la constipation et des convulsions, *opium* serait de la plus grande utilité.

S'il y avait accroissement de la fièvre vers le soir, insomnie, nausées, diarrhée, absence totale d'appétit, extrême disposition à pleurer, *ipecacuanha* serait indiqué.

Le même médicament, à la 6e dilut., une goutte pour 125 grammes d'eau, une cuillerée à café d'heure en heure, est encore indispensable s'il y a rétrocession de l'exanthème, engouement pulmonaire et selles diarrhéiques.

Ipeca., *spongia tosta* et *sulfuris hepar* seraient réclamés, chacun dans leur sphère d'action, par des symptômes accidentels de croup.

S'il y a empâtement et gonflement visible à l'extérieur de tous les organes du col, avec altération de l'haleine, tendance à la bouffissure, *cinnabaris* est un médicament précieux et bien préférable en pareil cas à toutes les autres préparations mercurielles.

Si l'angine est accompagnée d'une fièvre nerveuse ; si l'on aperçoit une foule de petites ulcérations fétides dans la bouche et la gorge, avec accablement général, grande sécheresse de la bouche, et soif continuelle, *acidum nitri* est indiqué.

Dulcamara convient aux douleurs rhumatismales qui succèdent quelquefois à l'exanthème.

Des douleurs lancinantes, battantes ou pinçantes dans la poitrine, la région du foie et le bas-ventre, avec toux

sèche, selles dures et marronnées, congestion du sang vers la tête, appellent l'emploi de *lycopodium*.

Calcarea et *sulfur* sont des remèdes de fond pour l'hydropisie, les engorgements, les ulcérations et la plupart des accidents secondaires de la scarlatine ; mais il est très-important de n'en pas trop rapprocher les doses.

DU POURPRE.

Le *pourpre* ou la *miliaire pourprée* est une fièvre éruptive qui ressemble beaucoup à la scarlatine, mais qui en diffère cependant assez pour être considérée comme une affection spéciale. Cette distinction est même d'autant plus importante qu'elle motive dans les deux cas un traitement très-différent.

Au lieu de procéder comme les éruptions rubéoleuse et scarlatineuse, les taches du pourpre se développent irrégulièrement, tantôt ici, tantôt là, quelquefois simultanément sur des parties très-éloignées les unes des autres. Au lieu d'être lisses, décolorées momentanément par la pression, et surtout sèches comme celles de la scarlatine, elles sont parsemées de petites papules de couleur foncée, restent rouges sous le doigt qui les presse, et sont presque toujours moites. Les malades ne transpirent que par ces taches, et, en conséquence, ne transpirent beaucoup que lorsque leur corps en est couvert.

Le pourpre n'a point une marche régulière et déterminée comme d'autres fièvres exanthématiques. Il lui arrive souvent de persister plusieurs semaines, et aucun

signe n'annonce sa fin. Souvent aussi, il disparaît tout à coup, ee qui met la vie du malade dans le plus grand danger; sa malignité n'est d'ailleurs point en rapport avec l'abondance de l'éruption.

Cette maladie peut atteindre plusieurs fois le même sujet et récidiver même dans le cours d'une épidémie. L'angine qui précède l'apparition de l'exanthème se reproduit lorsque celui-ci disparaît.

L'*aconit* est le spéeifique du pourpre.

DE LA MILIAIRE.

La *miliaire* ou *suette miliaire* est earactérisée par une éruption de vésicules blanehâtres, perlées, du volume d'un grain de millet, se développant en grand nombre, d'une manière épidémique, aecompagnées de fièvre, d'inflammation gastro-intestinale, d'une agitation extrême, quelquefois de délire et de spasmes, d'une sueur abondante et fétide, enfin d'une grande irritation de la peau.

Les prodromes de eette maladie sont eeux de la fièvre typhoïde; sa marche est très-variable, et l'on ne peut assigner d'une manière préeise l'époque de l'éruption, qui d'ordinaire eependant, se manifeste du troisième au sixième jour.

Abandonnée à elle-même ou traitée par les moyens allopathiques, la suette miliaire est toujours une affection grave. Beaueoup de malades s'affaissent et meurent à la suite d'un aecès prolongé de délire.

Arsenicum, administré dès le début, de trois heures en trois heures, à dilution élevée, est le remède de fond de cette maladie. On le donnerait à la 12e dilution, si la diarrhée était abondante ; à la trentième, si les accidents nerveux prédominaient sur les symptômes intestinaux.

Belladona serait administrée d'une manière intercurrente s'il y avait du délire avec forte congestion vers la tête, bouffissure de la face, yeux rouges et brillants.

Bryonia et *chamomilla* sont les meilleurs médicaments à opposer à une sorte de miliaire sporadique qui atteint quelquefois les femmes en couches et les enfants à la mamelle.

Soif vive, anorexie, douleur battante aux tempes, langue sèche, jaune à la base, épigastre douloureux au toucher, constipation : tels sont les signes qui indiquent l'emploi de *bryonia*. *Chamomilla* lui sera préférée, surtout chez les petits enfants, s'il se joint à l'éruption des selles aqueuses, diarrhéiques, verdâtres, semblables à des œufs brouillés, qui corrodent l'anus.

Dans le cas où l'emploi de *chamomilla* ne serait pas suivi d'un prompt succès, il faudrait recourir à *sulfur*, 30e dilution, quelquefois enfin à *arsenic*.

DES SUDAMINA.

On nomme ainsi de petites vésicules perlées, transparentes ou opaques qu'on observe chez les enfants nouveau-nés, surtout chez ceux de complexion débile, et pendant

la saison chaude. Cette éruption qui, la plupart du temps, ne tient qu'à l'usage de vêtements trop ehauds, cst rarement aecompagnéc de symptômes dangereux ; quelques bains tièdes, et, au besoin, une petite dose d'*aconit*, de *dulcamara*, de *bryon.*, de *rhus* ou de *chamomilla*, suivant les cas, suffisent pour la dissiper.

DE LA VARIOLE.

Il est difficile de se représenter l'épouvante que devaient inspirer, avant la déeouverte de la vaceine, les épidémies de petite vérolc. Aucune maladie peut-être n'a causé plus de ravages dans les rangs de l'humanité. A chacune de ses invasions, le nombrc de ses vietimes était énorme, et les hideuses eicatriees qu'elle laissait après elle, lorsqu'elle épargnait la vic, inspiraient, aux femmes surtout, presque autant d'horreur que la mort.

La petite vérole nous vient de l'Orient, comme toutes les grandes épidémies. Son histoire ne remonte pas pour nous au delà du VIIe sièele. On sait, sans être exactement fixé sur les dates, qu'elle passa d'Arabie cn Égypte, en 622 ou 640, et d'Afrique en Espagne, en 714. Rhazes, médecin arabe, la décrivit dans son *Traité de la peste*, vers la fin du IXe siècle. Peu dc temps après cette époque, elle ravageait le midi de la France. En 1280, clle était génćralement eonnue en Anglcterre, d'où elle passa en Danemark, et un pcu plus tard dans les autres contrées du Nord. Nous trouvons cn effet que la plus ancienne date dc la variole, en Suède, ne remonte pas au delà

de 1578. Benedictus Olai, médecin d'*Eric XIV* et de *Jean III*, en fait mention sous le nom de rougeole; mais la description qu'il en donne prouve à n'en pas douter qu'il parle de la variole et qui plus est de ses différentes espèces. Enfin, en échange de la syphilis, dont suivant l'opinion vulgaire les matelots de Christophe Colomb nous rapportèrent le germe, l'Europe donna la petite vérole à l'Amérique, où elle s'est montrée depuis sous presque toutes les latitudes (1).

La variole, comme toutes les autres fièvres éruptives, n'atteint généralement qu'une seule fois dans la vie. Elle n'est pas précisément une maladie propre à l'enfance, car elle affecte également les individus de tous les âges. Cependant elle est plus fréquente à l'époque de la seconde enfance que chez les enfants à la mamelle et chez les adultes. La diversité des âges ne lui imprime d'ailleurs d'autres différences que celles qui tiennent à la nature et au siége de ses complications, car les caractères de l'éruption restent toujours les mêmes.

L'histoire de cette maladie renferme des détails nosologiques du plus haut intérêt, et les travaux auxquels se sont livrés les pathologistes pour remonter à son origine et pour apprécier la véritable nature de ses variétés, pourraient à eux seuls, faire le sujet d'une longue monographie. Mais je me contenterai, dans le simple aperçu que je dois en tracer ici, d'exposer les faits les plus gé-

(1) Voy. Rhazes, *De variolis et morbillis*; Londres, 1766, in-8°. — Lorry, *De morb. cutan.* —Van Swieten, § 1379. — Rayer, *Traité pratique des maladies de la peau*, Paris, 1835, t. I, p. 514.

néralement admis. Notons, du reste, que depuis les premières descriptions que les médecins arabes nous ont laissées de la petite vérole, les phénomènes essentiels de cette maladie n'ont subi aucun changement : elle se montre de nos jours ce qu'elle était au temps de Rhazes.

Au XVIIIe siècle, la persuasion que les atteintes de la variole étaient pour tous les hommes, sans exception, une nécessité fatale, suggéra à des médecins l'idée d'inoculer cette maladie. Leur but, disaient-ils, était d'en épargner aux populations les dangers immédiats et les conséquences, en la faisant naître en temps opportun et en y préparant les sujets par un régime et des remèdes appropriés. Cette folie, qui caractérise l'esprit médical de cette époque (et de presque toutes les époques), se propagea promptement des écoles du Nord aux écoles de France, et gagna, l'on ne sait comment, jusqu'aux hommes les plus sensés. Rosen de Rosenstein, que j'ai déjà cité souvent, parce que son nom fait autorité, s'exprime de la manière suivante, touchant l'inoculation :

« Le moyen triomphant pour éviter les dangereux effets de la petite vérole, c'est d'inoculer les enfants lorsqu'ils sont jeunes, et encore en pratiquant cette opération comme on le fait en Angleterre. Il est en effet disgracieux, à chaque épidémie, de prendre, tant qu'elle dure, de l'éthiops, des pilules préservatives ou de l'eau de goudron; et c'est trop risquer que de s'exposer à être surpris par une maladie aussi meurtrière, sans y être

préparé. Plus on prend d'âge, plus elle devient dangereuse. On peut en être attaqué en voyage ou dans les endroits où l'on n'a pas de médecins à sa disposition, où il est même difficile de se procurer des médicaments et les bons soins qu'exige cette maladie. On en sera peut-être pris dans les plus grandes chaleurs de l'été, après avoir été déjà presque épuisé par une autre maladie de mauvais caractère, ou par le travail, ou de longues veilles, lorsqu'il règne d'autres maladies dangereuses, comme le pourpre, des pleurésies, des inflammations de poitrine ou des fièvres pétéchiales; peut-être même se sera-t-on porté le feu dans le corps par des boissons incendiaires, ou surchargé par des aliments surabondants, et aura-t-on des humeurs vicieuses qui font tendre les autres à la dépravation.

« Ce sont les femmes surtout qui devraient s'empresser de se faire inoculer. Elles voient tous les jours ce que leur beauté souffre de la petite vérole naturelle. D'ailleurs, elles peuvent en être prises pendant leurs grossesses, leurs couches, de sorte qu'elles et leur fruit sont exposés à y perdre la vie. Les exemples qu'on pourrait produire de gens qui en ont perdu la vue, l'ouïe, l'usage de la parole et de l'un ou de l'autre membre, devraient bien engager ceux qui sont jaloux de leur bonheur, à saisir avidement et avec reconnaissance le moyen d'éviter ces dangers et même une mort prématurée. »

Ainsi donc, pour éviter *ces dangers* et *une mort prématurée* à un enfant qui se portait à merveille, les médecins s'en emparaient, le séquestraient pendant trois

semaines, le nourrissaient de viandes blanches et d'herbages, pour lui rafraîchir les humeurs, le gorgeaient de pilules purgatives, faites le plus souvent de calomélas et de camphre, et en dernier lieu lui inoculaient la variole que le malheureux n'eût peut-être jamais eue.

Cette pratique barbare, digne tout au plus d'un peuple à son enfance, eut pourtant plusieurs années de vogue dans toutes les capitales de l'Europe.

A la fin, pourtant, on crut reconnaître que les avantages que présentait l'inoculation n'étaient pas si grands qu'ils fussent absolument incontestables. Quelques médecins, à la tête desquels nous devons citer Van Swieten, s'avisèrent de soumettre aux lois d'une statistique rigoureuse les résultats de la variole naturelle, et les éventualités malheureuses de la variole inoculée. Or, il se trouva que, nonobstant le choix de la saison, l'âge approprié des sujets, la diète et le calomélas, le nombre des victimes de l'inoculation était à peu de chose près dans la même proportion que celui des victimes de la maladie spontanée. Le bon sens public fit le reste, et l'inoculation de la variole tomba en désuétude.

Cependant, pour être juste à l'égard des médecins, nous sommes forcés de convenir que ce désastreux sophisme se fût maintenu dans la *science*, et eût peut-être persisté jusqu'à nos jours, sans une admirable découverte qui le ruina par sa base.

Un médecin anglais eut le bonheur d'imaginer que pour préserver les hommes de la variole il ne s'agissait pas de la leur donner, ce qui était se plonger dans un

fleuve pour éviter la pluie, mais bien de leur inoculer une affection analogue incomparablement plus bénigne. Cette ingénieuse conception était, comme on le voit, un aperçu anticipé de la grande loi homœopathique.

L'expérience vérifia bientôt la théorie de Jenner, et l'inoculation de la *vaccine* parvint enfin à supplanter l'inoculation de la variole.

Depuis cette découverte, la petite vérole a perdu plus des trois quarts de son sinistre prestige. A l'exception des habitants des campagnes dont les préjugés et l'ignorance ferment encore un libre accès au vaccin, personne ne s'émeut à son approche. Il lui arrive quelquefois de traverser nos cités presque sans y laisser de traces. Néanmoins, on la voit encore de temps en temps sévir avec une certaine violence et attaquer même les sujets vaccinés; mais chez ces derniers, surtout si ce sont des enfants, elle ne revêt que très-rarement un caractère sérieux.

J'avoue qu'il n'en est pas absolument de même à l'égard des adultes. J'ai vu plusieurs fois, notamment il y a quelques années, dans le service du professeur Rostan, des hommes de vingt-cinq à trente ans très-gravement atteints de la variole, bien qu'ils eussent été vaccinés dans leur enfance. Serait-ce qu'au bout d'un certain nombre d'années le principe du vaccin s'use dans l'économie et se dépouille peu à peu, avec le renouvellement de nos organes, de ses vertus préservatrices? Cette opinion, qui est généralement celle des médecins allemands, aurait besoin, il faut le dire, de preuves expérimentales. J'ai, pour mon compte, vacciné en 1846 une

douzaine de personnes vaccinées déjà huit ou dix ans avant, et chez aucune d'elles l'éruption n'a paru. Il est, en conséquence, infiniment probable que chez ces douze personnes l'aptitude congéniale à recevoir l'infection varioleuse était détruite radicalement, ou tout au moins ne s'était pas encore reproduite. Cependant, j'ai vu l'année suivante le vaccin reprendre très-bien sur une jeune fille de dix-sept ans, et qui portait aux deux bras les cicatrices d'une vaccination opérée, m'a-t-on dit, en 1832. La question capitale des revaccinations est donc restée, jusqu'à présent, dans le vague le plus complet.

Les caractères de la variole sont extrêmement tranchés.

Après les symptômes d'une irritation gastro-pulmonaire et intestinale, qui dure deux ou trois jours, on voit naître des pustules, d'abord *pointues,* mais bientôt *ombiliquées,* tantôt rares et solitaires, tantôt nombreuses et confluentes. En même temps que ces pustules acquièrent la forme *ombiliquée* et leur centre l'aspect *puriforme, la peau rougit et se tuméfie d'une manière remarquable.* Au bout de huit ou dix jours les pustules commencent à se dessécher, se couvrent de *croûtes jaunes* ou *noirâtres,* après la chute desquelles on voit sur la peau des *taches circulaires* d'un *brun rouge, puis des cicatrices plus ou moins régulières :* il survient quelquefois un ptyalisme abondant. *En général, la durée de ces pustules est de dix à douze jours.*

« La variole, dit Hartmann, ne saurait être mécon-

nue ; tout au plus pourrait-on la confondre avec la *varicelle*, ce qui n'aurait d'inconvénient qu'en ce sens, que l'homme n'ayant en général la petite vérole qu'une seule fois dans sa vie, on serait exposé à l'en croire désormais garanti, tandis qu'il ne le serait pas (1). »

Cette maladie présente dans son cours quatre périodes plus ou moins distinctes.

La première période, ou période fébrile, commence par une simple fièvre d'irritation, et finit au moment où l'on aperçoit les premières petites taches sur la peau. La fièvre, d'abord légère, augmente de jour en jour ; elle est continue ou rémittente : il s'y joint de la céphalalgie, de la mauvaise humeur, des lassitudes, de la propension au sommeil, une congestion marquée du sang vers le cerveau et la face, des saignements de nez, quelquefois du délire, des nausées et des vomissements bilieux, une odeur particulière et désagréable de l'haleine et de l'urine, des convulsions épileptiformes chez les petits enfants, des coliques, des tiraillements dans les membres, des pandiculations, de la douleur aux lombes, etc.

« Les signes précurseurs de la petite vérole, dit Rosen, ne sont pas aussi décisifs que quelques-uns l'ont pensé ; aussi ne peut-on presque jamais affirmer avec certitude que tel sujet est sur le point de l'avoir. Cependant voici ceux qui la présagent ordinairement :

« 1° On doit prendre garde si la maladie s'est répandue dans l'endroit où est le malade ;

(1) Hartmann, *Thérapeutique homœopathique des maladies, etc.*, t. I, p. 298.

« 2° Si le malade ne l'a pas encore eue; s'il est entré dans un appartement où quelqu'un l'a eue; s'il s'est approché d'une personne qui a été près d'un de ces malades ou qui en a touché les habits, les linges;

« 3° Si l'on remarque les signes qui précèdent ordinairement les fièvres accompagnées d'éruption, tels que certaine langueur, certain affaiblissement sans cause manifeste, un frissonnement suivi de chaleur, de la douleur dans les lombes, un serrement de poitrine, des soupirs;

« 4° Si le visage est bouffi, les yeux abattus, s'il coule quelques larmes, surtout de l'œil gauche, de manière que ces larmes ne soient pas aussi chaudes qu'elles le sont dans la rougeole; si le malade sent de la douleur au creux de l'estomac lorsqu'on y appuie le bout du doigt sans violence; s'il a envie de dormir à des heures indues; s'il est agité pendant le sommeil et vomit souvent. Si, dis-je, l'on remarque ces différents signes, on peut présumer avec assez de confiance que le malade aura la petite vérole. La fièvre se soutient alors, mais non avec la même force, jusqu'au moment de l'éruption. A cet instant, quelques malades, surtout les petits enfants, sont attaqués de l'éclampsie, et si la dentition n'y contribue en rien, c'est ordinairement le signe d'une petite vérole de bon caractère. C'est là la première période de la maladie : elle dure environ soixante-douze heures, et même quatre jours (1). »

J'ignore jusqu'à quel point l'éclampsie chez les petits

(1) Rosen, *Maladies des enfants*, page 116.

enfonts doit être considérée, ainsi que le prétend Rosen, comme un signe de bon augure. La vérité est que Kirchpatrick et Van Swieten ont vu quelques malades, après ce symptôme, rester muets ou perclus d'un membre pendant plusieurs semaines. On sait au surplus que ces sortes d'accidents, assez fréquents chez les enfants atteints de fièvre typhoïde, n'ont presque jamais de suite fâcheuse, et se dissipent d'eux-mêmes au bout d'un certain temps, dont les remèdes peuvent de beaucoup d'ailleurs abréger la durée.

La seconde période est celle de l'éruption. Elle est immédiatement précédée d'une exacerbation fébrile, mais qui s'apaise dès que paraissent les premiers boutons. Ceux-ci se montrent d'abord au visage, plus particulièrement au front à la lèvre supérieure et de chaque côté du nez, sous la forme de petites nodosités qui causent au doigt la même impression que des grains de millet. Ces boutons croissent rapidement, presque à vue d'œil, et prennent l'aspect que nous leur avons assigné. Du visage ils se répandent au col, à la poitrine, aux bras, aux lombes et aux membres inférieurs. Rarement il en vient au bas-ventre, plus rarement encore à la plante des pieds. L'éruption complète s'opère en trois ou quatre jours au plus; l'excitation fébrile, bien que moins considérable que les premiers jours, se maintient néanmoins pendant toute sa durée, mais ne persiste pas au delà, sauf les cas anormaux. Quelquefois même, lorsque la variole est bénigne et que les stigmates sont peu nombreux, l'éruption s'effectue sans fièvre : les sujets ne

se plaignent alors que de démangeaisons et d'ardeur à la peau.

Lorsque la variole survient pendant la dentition, il s'y joint constamment, quelque légère qu'elle soit, une fièvre plus ou moins violente qui ne s'éteint point avec l'apparition des stigmates et qui est sujette à revêtir des formes variées. Assez souvent surviennent alors des congestions inquiétantes vers la tête ou la poitrine. Dans le premier cas, on observe du délire, accompagné de soif vive, d'insomnie et de constipation. Les mains peuvent être fraîches ou de température normale, mais le reste du corps est brûlant. Dans le second cas, se manifeste une toux brève et fatigante avec grande soif, pouls fort et fréquent, agitation extrême ; la pneumonie est à redouter.

Cette époque est celle où la petite vérole a le plus de tendance à devenir maligne, c'est-à-dire à se compliquer de phénomènes ataxiques ou à disparaître subitement en se répercutant sur les viscères intérieurs; circonstance toujours très-grave et qui exige les plus prompts secours.

La troisième période ou période de suppuration commence du sixième au huitième jour, c'est-à-dire lorsque l'éruption a paru au visage, et se prolonge jusqu'au moment où les premières pustules commencent à se dessécher. L'invasion et la terminaison de cette période ne sauraient d'ailleurs être plus marquées que celles des autres, attendu que l'éruption, comme je l'ai dit, ne s'effectuant pas tout à la fois, mais s'étendant peu à peu de région en région, il en résulte que les premières pustules

touchent à la dessiccation, lorsque les dernières, celles des jambes, commencent à peine à se montrer.

Lorsque ces pustules ont acquis leur entier développement, la lymphe diaphane qui les remplit ne tarde pas à devenir opaque et jaunâtre; c'est alors, si la maladie marche régulièrement, un véritable pas. Le fond de chaque pustule est rouge et douloureux. L'enflure du visage est alors si considérable que le malade ne peut presque plus ouvrir les yeux et paraît aveugle. La fièvre se ranime ordinairement un peu vers cette époque; c'est la fièvre de suppuration. Mais celle-ci ne se manifeste que si les pustules sont en grand nombre. Plus elle est forte et plus l'urine est épaisse et trouble : elle est habituellement de couleur briquetée. C'est un symptôme grave lorsqu'elle devient sanguinolente. Ce phénomène alarmant ne coïncide guère qu'avec une éruption de mauvais caractère, c'est-à-dire lorsque les boutons sont flasques avant terme, non ombiliqués et remplis de sang au lieu de sérosité. C'est pendant cette troisième période que l'odeur particulière de la variole se fait sentir avec le plus de force : les personnes qui ne restent pas toujours auprès du malade la trouvent insupportable.

La période de dessiccation et de desquamation termine la maladie. Avec elle diminuent progressivement tous les symptômes de la période précédente. L'humeur contenue dans les pustules se dessèche peu à peu en une croûte brune, qui finit elle-même par tomber laissant à découvert une cicatrice dont l'étendue et la profondeur dépendent de la suppuration plus ou moins considérable

dont l'organe cutané a été le siége. Pendant longtemps encore la peau reste marquée de larges taches rouges et très-sensibles à l'impression de l'air atmosphérique.

« Une fois la dessiccation achevée à la face, dit Hartmann, il n'y a plus de danger. Mais le début de cette opération marque une des périodes les plus sérieuses de la maladie ; car c'est alors qu'on compte le plus de morts par dissolution putride, gangrène des boutons, hémorrhagies, inflammation des poumons, du cerveau, du bas-ventre, etc. (1). »

Les accidents consécutifs de la petite vérole sont fréquents et variés. Indépendamment des cicatrices que le temps n'efface que jusqu'à un certain point, cette redoutable maladie laisse souvent après elle des ophthalmies chroniques, des surdités, de gros furoncles très-douloureux et sujets à se reproduire, quelquefois, enfin, des tubercules pulmonaires dont la fonte succède immédiatement chez beaucoup de sujets à la disparition de l'exanthème. Chacune de ces affections secondaires réclame le traitement spécial qui lui est approprié. Le traitement de la variole proprement dite doit seul nous occuper ici.

Traitement. Je suis heureux d'avoir à signaler aux praticiens, contre les différentes phases de la variole, des indications absolument nouvelles et dont l'efficacité émerveillera, j'ose le dire, ceux qui les mettront en pratique.

« En suivant la marche de la variole naturelle, dit

(1) Hartmann, ouvrage cité, t. I, p. 308.

Hartmann, je me suis aperçu, ce qui n'a point non plus échappé à d'autres homœopathes, que surtout au début de la seconde période, cette maladie a beaucoup d'analogie avec la gale, et que ce ne serait pas sans motif qu'on l'appellerait *gale aiguë*. Cette remarque fit que je me posai la question de savoir s'il ne serait pas possible qu'une petite dose de *soufre* administrée après qu'on aurait apaisé les accidents fébriles pendant la première période, préservât le sujet de l'éruption complète de la variole et pût être aussi employée à titre de préservatif chez les autres membres de la famille qui n'auraient point eu la petite vérole, ou qui n'auraient pas été vaccinés, et chez lesquels le temps manquerait pour recourir à ce dernier moyen. Les circonstances ne m'ont point encore permis de mettre cette idée à l'essai; mais je me propose de le faire en temps et lieu (1). »

Dans le *Traité des maladies des enfants* qu'il a publié depuis (p. 595), Hartmann nous apprend qu'il n'a pas donné suite à son projet, ce qui, je l'avoue, me paraît peu à regretter pour la science. Car, en vérité, je me demande quel rapport cet écrivain et ceux de nos confrères qui, dit-il, partagent son opinion, ont pu trouver entre la gale et la variole? De ces deux affections l'une est essentiellement aiguë et fébrile, l'autre est essentiellement chronique et apyrétique. Celle-ci est pustuleuse, celle-là vésiculeuse. La variole se manifeste d'abord au visage, la gale aux mains et aux plis du bras.

(1) Hartmann, ouvrage cité, t. I, p. 300.

La contagion de la première envahit l'économie entière avant d'éclater en exanthème, la seconde se montre primitivement aux parties de l'enveloppe cutanée qui ont éprouvé le contact infectant. Enfin, la gale est surtout caractérisée par la présence d'un acarus qui, pour avoir échappé, l'on ne sait comment, aux recherches microscopiques des docteurs Alibert et Biett, n'en est pas moins très-facile à découvrir à l'œil nu. La variole et la gale n'ont donc entre elles d'autres points de similitude que d'être toutes deux contagieuses; mais elles ont cela de commun, comme on le sait, avec une foule d'autres maladies.

Admettons cependant, par hypothèse, que la variole soit réellement une gale aiguë, comme le dit Hartmann, serait-ce une raison pour que le *soufre* en fût le prophylactique, et se montrât capable de la faire avorter ? Mais le soufre n'est rien moins que le spécifique de la véritable gale. Nous verrons du moins que s'il la guérit, il la guérit très-lentement. Aussi bien les médicaments que je signalerai contre elle, sont-ils d'une efficacité incomparablement supérieure à celle de toutes les préparations sulfureuses. Ainsi donc, si le soufre a son rôle dans le traitement de la petite vérole, j'ose affirmer que ce n'est point la première période de cette maladie qui réclame son emploi.

Mais il est un autre médicament dont parle accessoirement Hartmann, qui le préconise avec raison d'ailleurs contre les convulsions des enfants durant la période éruptive, et qui comblera, pour quiconque voudra l'es-

sayer sur notre indication, les belles espérances qu'il fondait sur le soufre, c'est ZINCUM.

Oui, lorsque durant une épidémie de variole, un sujet, quel que soit son âge, présente évidemment les signes précurseurs de cette affection, *zincum*, administré trois à quatre fois par jour, non pas à la troisième ou quatrième dilution, mais à la trentième, aura les plus grandes chances de faire avorter l'exanthème. La maladie sera *jugulée,* comme disent certains allopathes; mais elle le sera sans retour, et surtout sans danger pour le malade. Remarquons toutefois que le sujet, bien qu'il ne prenne que pendant deux jours le médicament que j'indique, devra être entouré pendant une semaine au moins des mêmes précautions hygiéniques que si l'exanthème avait eu son cours; ainsi, par-dessus tout, il évitera l'impression de l'air frais.

Mais si le *zinc* est le véritable préservatif de l'exanthème varioleux, lorsqu'il est administré avant l'apparition de ce dernier, il cesse d'être efficace dès que les premières pustules se sont montrées. Le *zinc,* en un mot, n'est pas le spécifique de la variole.

Cependant ce spécifique existe, ou tout au moins nous sommes en droit de considérer comme tel l'ensemble des moyens que nous allons faire connaître. Mais qu'il nous soit permis de citer auparavant quelques lignes, peut-être un peu hasardées, du livre de M. Rapou :

« Au début (c'est de la variole qu'il s'agit), il convient d'administrer quelques doses d'*aconit ;* mais aussitôt que les papules se sont développées, il faut recourir à l'em-

ploi du *mercure* à une des basses préparations, et insister sur ce moyen, qui domine la thérapie de la variole. *Mercure* est peu recommandé dans ce cas ; mais les résultats de la pratique de mon père l'ont convaincu que cette substance était le spécifique par excellence de la variole simple. Sous l'influence de ce remède, l'éruption s'opère régulièrement, aucune complication fâcheuse ne l'entrave; son évolution est accélérée de beaucoup, la suppuration est peu abondante. En un mot, si la maladie est prise à son début, elle se montre toujours fort bénigne et perd ce caractère dangereux qui l'a fait redouter jusqu'à présent (1). »

Ainsi, des divers médicaments essayés, sans doute, par M. Rapou père, le *mercure* est, sans comparaison, celui qui lui a le mieux réussi.

Hartmann parle aussi du mercure, mais en termes beaucoup moins explicites. Il ne le conseille qu'à la troisième période, et comme moyen de combattre la salivation : M. Rapou était, ce me semble, beaucoup plus près de la vérité.

Le mercure, en effet, ou du moins une de ses combinaisons, était destiné à jouer un jour un rôle important dans le traitement de la variole.

On lisait, dans la première édition de ce petit ouvrage :

« *Mercurius corrosivus* (mais non le mercure métallique recommandé par M. Rapou) est avec l'aide de *causticum*

(1) Auguste Rapou, *Histoire de la doctrine médicale homœopathique*, t. II, p. 516.

un remède héroïque contre la petite vérole. Que l'on prescrive, par exemple, soit dès l'apparition des premières pustules, soit dans le cours de la seconde ou même de la troisième période, si l'on n'est appelé qu'à cette époque :

« 1° *Caustic.* 30,8 glob. pour 120gram. de véhicule, à prendre deux cuillerées dans la matinée à trois ou quatre heures d'intervalle ;

« 2° *Mercur. corrosiv.* 30,8 glob. pour la même quantité de véhicule, à prendre deux cuillerées dans l'après-midi à pareils intervalles ;

« Et l'on verra, dans l'immense majorité des cas, sous l'influence de cette médication, s'éteindre comme par magie et l'exanthème et tous les symptômes concomitants. »

En effet, plusieurs homœopathes, au nombre desquels je suis autorisé à citer mon honorable collègue et ami, M. le docteur Delavallade, d'Aubusson, ont mis ce traitement à l'épreuve et sont demeurés émerveillés des résultats qu'ils en ont obtenus.

Cependant, comme plus on observe, plus on reconnaît qu'il n'y a rien d'absolu en thérapeutique, et qu'il faut toujours en revenir au dogme de l'individualisme, pierre d'achoppement de la doctrine des *spécificistes*, je suis forcé d'avouer que dans plusieurs cas, notamment chez des sujets sanguins et vigoureux, *mercur. cor.* n'a pas produit dans la variole les bons effets que j'en avais obtenus d'abord.

Quant au *causticum* que dans la plupart des cas actuelle-

ment, j'emploie seul, du commencement à la fin de la maladie, je lui ai dû et lui dois journellement les plus éclatants succès ce que l'on s'expliquera d'autant mieux que l'on comparera plus attentivement, dans son ensemble, comme dans ses détails, l'action physiologique de ce médicament aux symptômes de la petite vérole.

Aconitum et *belladona* sont fréquemment administrés au début de la petite vérole. Mais hâtons-nous de dire que cette médication ne procède pas plus de l'expérimentation physiologique que de l'expérience clinique. On chercherait vainement, en effet, dans les pathogénésies d'*aconit.* et de *bellad.*, des effets analogues aux symptômes caractéristiques de la variole, et jamais, en conséquence, on n'a vu ces derniers s'éteindre sous l'influence de ces médicaments. Il est vrai de dire que le plus souvent, quand on les administre, les symptômes que nous considérons comme caractéristiques de la maladie n'existent pas encore. Voici généralement comment les choses se passent : le médecin est appelé au début d'une affection aiguë, mais dont il ne saurait encore préciser la nature : de l'anxiété, de la céphalalgie, des vertiges, l'injection des yeux et du visage, de la soif, une fièvre intense, une langue jaune à la base, quelques vomissements bilieux ou seulement des nausées, un peu de resserrement du ventre, des urines rares et de couleur foncée, une sueur modérée, d'odeur désagréable, enfin du brisement dans les membres : il ne constate pas autre chose, et pense n'avoir affaire qu'à une simple fièvre angioténique. Le mal de tête, à la vérité, n'est pas précisément celui de

l'aconit : la douleur existe moins au front qu'au sinciput, et si le malade est d'âge à s'expliquer, il se plaindra sans doute d'une pression sourde expansive dans tout le cerveau, d'élancements aigus dans les tempes et au sommet de la tête, surtout de vertiges et de bruissements d'oreille, de mouches volantes devant les yeux, de larmoiement, particulièrement de l'œil gauche, etc., symptômes qui, dans leur ensemble, appartiennent assurément plus à *causticum* qu'à *aconit.*

Le *froid* qui correspond à ce dernier manque également. Et pourtant, le médecin, ne se préoccupant que de la fréquence du pouls, n'en prescrit pas moins *aconit.* On le donnera pendant douze heures, pendant vingt-quatre heures, pendant trente-six heures et même plus, mais sans aucun résultat sensible, si bien qu'en désespoir de cause on finit par essayer de la belladone, qui ne se montre pas beaucoup plus efficace. Cependant les jours se passent, la maladie suit son cours, et pendant que le malade continue *quand même* à prendre *bellad.*, les premières pustules apparaissent au front ; alors la fièvre tombe, la céphalalgie disparaît, et si le médecin ne connaît pas bien la marche habituelle de la variole, il ne dépend que de lui d'attribuer à sa médication l'heureux changement survenu dans l'état de son malade. Aussi bien un nouveau cas de petite vérole se présentant, ne manquera-t-il pas de procéder comme il l'a fait dans le premier, et voilà comment certains auteurs ont, de la meilleure foi du monde, préconisé la belladone, au point d'en faire un remède héroïque dans la maladie qui nous occupe. Or,

je le répète encore, ceci n'est fondé sur rien, et la belladone n'est réellement indiquée dans la variole comme dans la rougeole (Voy. p. 117) que s'il survient du coma ou du délire.

Mais si au lieu de prescrire *bellad.*, vers le second ou le troisième jour de la période d'incubation, vous administrez *caust.* 12 (1 glob. par cuillerée de véhicule — 3 ou 4 cuillerées par jour), l'amendement de tous les symptômes est presque toujours immédiat, c'est-à-dire que l'anxiété disparaît, que la fièvre tombe, et que les vertiges n'ont plus lieu. La céphalalgie elle-même cesse presque entièrement et l'éruption des pustules, qui dès lors s'opère sans douleur, presque sans trouble, est le plus souvent avancée d'un jour. Ajoutons que sous l'influence de ce médicament, les périodes suivantes de la maladie seront atténuées et abrégées dans la même proportion; c'est là du moins ce que je crois avoir parfaitement constaté et ce que d'autres médecins ont, ainsi que je l'ai dit, constaté après moi (1).

(1) Il en est de même des bons effets de *zincum* administré à titre de préservatif. Je regrette d'avoir égaré une lettre d'un de nos confrères de province, dans laquelle étaient rapportés plusieurs faits à l'appui de mon témoignage sur ce point. Cette lettre, autant qu'il m'en souvient, méritait d'être citée. On comprend d'ailleurs combien il est difficile de vérifier l'action d'un prophylactique quelconque, puisque, pour être efficace, il doit être donné avant que la maladie ait revêtu son caractère. Il s'ensuit donc qu'on peut toujours se demander si cette maladie eût éclaté sans l'intervention du remède et si définitivement celui-ci a servi à quelque chose. Cependant, lorsqu'on voit chez divers membres d'une famille, dont l'un d'eux est atteint d'une affection épidémique, tous les prodro-

Lorsque la maladie suit une marche irrégulière, lorsque l'éruption tend à se répercuter, lorsque les pustules, au lieu d'être transparentes ou jaunes, sont verdâtres, violacées ou noires; lorsque le sang dont elles se remplissent annonce une décomposition de cette humeur et la première apparition de phénomènes putrides : *sulfur*, *mercurius corrosivus*, *mercurius vivus* et *arsenicum album*, sont les médicaments auxquels il convient de recourir. Mais *sulfur*, 12, à doses répétées d'heure en heure, est celui des trois sur lequel il y a le plus à compter.

Avant d'en finir avec la variole, je ne puis résister au désir de mentionner un médicament qui, pour n'avoir à remplir qu'un rôle très-secondaire dans le traitement de cette maladie, ne laisse pas que de présenter un certain intérêt : je veux parler de *ledum palustre*.

Ayant cru remarquer qu'il existait de l'analogie entre certains symptômes de ce médicament et ceux dont se plaignent les varioleux pendant la période de dessiccation, je voulus voir ce qu'il adviendrait de son administration, comme moyen de combattre le prurit fourmillant et picotant qui succède à la disparition des pustules. Or, le succès dépassa mon espérance. Non-seulement le prurit cessa dès les premières doses, mais les *rougeurs* ordinairement si persistantes, et qui souvent restent plusieurs mois à s'éteindre, disparurent en quelques semaines. Ne serait-il point à présumer, d'après ces faits, que le *ledum*

mes de cette dernière instantanément dissipés, il est difficile de ne point attribuer au médicament une certaine vertu prophylactique ; or, c'est ce qui nous arrive pour le zinc à l'égard de la variole.

pourrait bien occuper un jour parmi les médicaments destinés à combattre la variole une place plus importante que celle que je lui assigne aujourd'hui.

DE LA VARIOLOIDE.

La *varioloïde* est une variole modifiée et bénigne ; elle parcourt les mêmes périodes que celle-ci, mais elle ne laisse pas de cicatrices.

M. Moreau de Jonnès (dans un mémoire lu à l'Académie des sciences, en octobre 1827) prétend que la varioloïde est distincte par ses symptômes, ses effets et son origine, de la variole commune ; qu'on n'est préservé de sa contagion ni par celle de la petite vérole ordinaire, ni par le pouvoir de la vaccine; que toutefois, le virus-vaccin modifie son influence pernicieuse.

Le fait est que j'ai vu la varioloïde se déclarer chez des enfants récemment vaccinés; mais il est probable que, sans l'influence du vaccin, cette maladie eût été la petite vérole véritable.

« Il est prouvé, en effet, dit Billard, que ces sortes de varioles qui naissent malgré la vaccine, ne diffèrent pas, sous le rapport des caractères anatomiques, de celles qui surviennent chez des malades non vaccinés ; que souvent même elles ont offert les mêmes complications, et qu'en général elles ne se sont montrées ni plus bénignes, ni plus mortelles (1). » Cette dernière obser-

(1) Billard, *Traité des maladies des enfants nouveau-nés*, p. 139.

vation, je dois le dire, n'est fondée que relativement aux individus vaccinés depuis plusieurs années déjà.

Quoi qu'il en soit, la varioloïde ne diffère pas essentiellement de la variole et n'exige pas une médication différente de celle qui convient à celle-ci.

DE LA VARICELLE.

La varicelle diffère un peu de la variole par ses caractères anatomiques. La fièvre qui précède l'éruption de cet exanthème ne se prolonge jamais au delà de trente-six à quarante-huit heures. Il s'y joint des symptômes plus ou moins marqués d'irritation gastro-intestinale. Les pustules, au lieu d'être régulièrement ombiliquées comme celles de la petite vérole, sont tantôt *conoïdes*, tantôt *globuleuses*, tantôt enfin *ombiliquées*, mais ne présentent qu'un type dans leurs diverses périodes.

J'ai lieu de croire que le vaccin ne préserve point de la varicelle, et que la varicelle à son tour ne préserve point de la petite vérole. C'est surtout pour cette dernière raison qu'il importe de ne pas la confondre avec celle-ci.

La varicelle est une de ces maladies qu'on abandonne la plupart du temps aux seuls efforts de la nature. Cependant, si elle survient pendant la dentition, elle peut donner lieu à des accidents cérébraux ou nerveux qui réclament, selon les cas, l'emploi de *belladona* ou de *coffea*.

DE LA VACCINE ET DE LA VACCINELLE.

On donne le nom de *vaccine* à l'exanthème qui résulte de l'insertion, sous l'épiderme, du virus-vaccin.

La *vaccinelle* ou *fausse vaccine* est une petite maladie presque semblable, également consécutive à l'inoculation, mais qui ne possède point, comme la première, la vertu de préserver de la variole.

On comprend donc combien il est important de ne pas confondre la vaccine avec la vaccinelle. Aussi, pensé-je faire une chose utile en rappelant ici les caractères de ces deux petites éruptions.

Caractères de la vaccine. — *Huit jours* après l'inoculation on voit naître des élevures rougeâtres, qui bientôt contiennent un *fluide, d'abord transparent, puis trouble ;* le centre de ces pustules *se déprime, leur base s'enflamme et se tuméfie,* et enfin l'humeur qu'elles contiennent se transforme en une *croûte brunâtre* qui se détache au bout de deux ou trois jours, et *laisse après elle une cicatrice.*

Caractères de la vaccinelle. — Après l'insertion du vaccin chez des sujets antérieurement vaccinés ou qui ont eu la petite vérole, ou bien encore lorsque le virus inoculé ne se trouve plus dans des conditions convenables, on voit aussi se développer des pustules, *mais qui paraissent dès le troisième ou le quatrième jour, dont le centre n'offre point de dépression et dont les bords aplatis et inégaux ne sont pas gonflés.* L'humeur que contiennent

ces pustules est *d'un jaune limpide.* Une démangeaison insupportable les accompagne vers le septième ou le huitième jour. Il se forme aussi des croûtes, *mais qui tombent sans laisser de cicatrices.*

On peut vacciner à tout âge. Cependant l'état de congestion des téguments pendant les premiers jours de la vie semble contre-indiquer la vaccination à cette époque. J'ai vu plusieurs fois, dit Billard, à l'hospice des Enfants Trouvés, où l'on vaccine des enfants fort jeunes, un érysipèle très-intense se développer sur le membre vacciné (1).

Hartmann a fait à l'égard de la vaccine une observation qui mérite d'être citée. « La vaccine, dit-il, ne préserve pas les sujets auxquels s'est déjà communiqué le principe contagieux de la variole et qui sont accessibles à l'action de ce principe. Mais comme on ne peut pas reconnaître cette période d'infection, parce que, pendant sa durée, l'homme se sent en apparence bien portant, il n'y a pas non plus à fixer d'époque jusqu'à laquelle seule on puisse utilement vacciner. Lorsqu'un membre d'une famille vient à être atteint de la petite vérole, et que cette famille renferme plusieurs individus qui n'ont point été vaccinés, la vaccination de ceux-ci n'aura aucun avantage ; l'expérience me l'a appris. Mais ce n'est point à dire pour cela que la vaccine soit inutile pour toute la commune : loin de là, il faut s'empresser d'y recourir, afin que beaucoup de sujets soient à l'abri de la conta-

(1) Billard, ouvr. cité, p. 143.

gion, celle-ci se propageant rarement avec assez de rapidité pour qu'il n'y ait pas possibilité d'en préserver ceux qui n'entrent point en contact avec les personnes atteintes (1). »

DES EXANTHÈMES CHRONIQUES.

Les exanthèmes chroniques sont les manifestations extérieures de maladies essentielles probablement très-diverses qui, lorsqu'elles ne se révèlent point sous la forme éruptive, n'en sont que plus redoutables.

Tôt ou tard en effet, elles éclatent intérieurement et causent alors des ravages d'autant plus difficiles à arrêter qu'il est à peu près impossible d'en pénétrer la nature et de déterminer les remèdes qui leur conviendraient.

C'est là ce qui a lieu souvent dans les pays froids et humides où la peau fonctionne mal, où les dermatoses sont rares, mais où, par compensation, on rencontre à chaque pas des affections tuberculeuses du poumon, du mésentère, de tous les organes intérieurs, et une foule d'autres lésions analogues, ayant chacune sans doute son caractère spécial, mais dont personne ne soupçonne le principe.

Or, il est infiniment probable que toutes ces maladies cachées, impénétrables et si souvent mortelles, correspondent à celles qui, dans les climats plus chauds, se manifestent sous la forme exanthémateuse.

(1) Ouvr. cité, t. I, p. 310.

La détermination de ces entités morbides internes ou externes suivant les latitudes, la détermination surtout des signes qui pourraient les faire reconnaître lorsqu'elles ne se montrent point à la peau ou lorsqu'on a eu l'imprudence de les en faire disparaître, serait assurément une immense acquisition pour la médecine et pour l'humanité. Mais, par malheur, jusqu'à présent, l'observation la plus fine, la plus assidue, la plus persévérante, n'a fourni encore à cet égard que de très-vagues notions, dont la pratique ne saurait presque tirer aucun parti.

Quoi qu'il en soit, il résulte de ce qui précède :

1° Qu'on ne saurait attacher trop d'importance au traitement des exanthèmes chroniques puisqu'en les abandonnant à eux-mêmes ou en les traitant mal, on expose infailliblement les malades aux plus dangereuses métastases ;

2° Qu'il est absurde, monstrueux, de traiter ces maladies par des applications locales qui, en les dépouillant de leur unique symptôme apparent, ne laissent même plus au praticien la ressource d'en suivre les progrès. Aussi est-ce avec le plus profond dégoût que je parcours (ce qui m'arrive encore de temps en temps) la thérapeutique allopathique des maladies de la peau.

Conséquemment à l'opinion que je me suis faite, non pas précisément sur la *psore* dans le sens absolu où l'entendait Hahnemann, mais sur la nature multiple et polymorphe des miasmes chroniques, je ne serais pas éloigné de regarder comme une circonstance heureuse l'apparition chez les enfants des affections éruptives.

Ce n'est pas que je sois convaincu, comme paraît l'être le vulgaire, qu'en jetant ainsi *leur gourme*, ils paient à la nature un tribut dont ils sont désormais affranchis pour toujours. Mais ce qui est évident pour moi, c'est que lorsqu'on les aura guéris par des moyens sûrs d'une *teigne*, d'un *herpès* ou d'un *impétigo*, ils se trouveront pour jamais délivrés de principes malfaisants, dont la présence aurait pu demeurer latente pendant une série d'années et se montrer dans la suite sous une forme incurable.

Pendant cinq ans que j'ai été chargé du service médical des eaux de Bagnoles en Normandie, j'ai été appelé à soigner un nombre très-considérable d'exanthèmes chroniques.

Indépendamment des baigneurs soumis à mon observation journalière, j'avais dans le pays une clientèle étendue, ce qui me permettait de suivre, en dehors de l'action des eaux, les propriétés curatives des remèdes que j'employais.

Grâce au concours de quelques amis qui ont bien voulu m'aider dans mes recherches pathogénésiques touchant plusieurs médicaments nouveaux ou encore peu connus, je suis parvenu à me créer contre les exanthèmes chroniques une thérapeutique que je crois de beaucoup supérieure à celle qui est généralement usitée.

Faire connaître sans réserve ces résultats de mon expérience est pour moi un devoir plein de charmes.

DE LA GALE.

Cet exanthème, presque toujours apyrétique, consiste dans une éruption de vésicules très-peu élevées au-dessus du niveau de la peau, d'une couleur quelquefois peu tranchée; transparentes à leur sommet, accompagnées d'un prurit qui force continuellement les malades à se gratter, et se développant de préférence dans le pli des articulations.

Le plus habituellement la gale se montre d'abord dans les intervalles des doigts, sur les poignets, à l'épigastre. De là elle s'étend de proche en proche et finit par gagner tout le corps, à l'exception du visage qu'elle n'envahit jamais.

Lorsqu'elle est communiquée par les nourrices, ce qui arrive assez souvent, c'est aux fesses et aux cuisses des enfants qu'on la voit apparaître en premier lieu, parce que ces parties sont appliquées sur les bras qui les portent.

La gale a cela de particulier qu'elle ne guérit jamais spontanément. A mesure que les vésicules crèvent et disparaissent, on en voit surgir de nouvelles.

Le passage du froid au chaud, la chaleur du lit surtout, augmentent le prurit et le rendent insupportable.

Lorsque les malades en se grattant ont déchiré les vésicules, ce qui arrive presque toujours, au moins chez les enfants d'un certain âge, il en sort un mélange de sang et de sérosité qui, en se desséchant, forme des croûtes d'un rouge noirâtre et assez épaisses, de telle

sorte qu'il semblerait que ces malades aient été flagellés.

Lorsque la maladie est récente et qu'elle n'a point été dénaturée par un traitement externe, il est facile d'apercevoir, surtout entre les doigts, de petites lignes fines et rosées dont chacune, partant des vésicules, se prolonge sous l'épiderme et se termine par un petit point brunâtre. Si en introduisant obliquement la pointe d'une aiguille sous l'épiderme on retire ce point, on y découvre l'*acarus* ou le sarcopte de l'homme.

Cet animalcule a environ 1/2 millimètre de diamètre. Son corps est arrondi et comprimé des côtés. Vu au microscope, sa forme rappelle celle de la tortue. Il est blanc, strié, hérissé sur le dos de papilles rigides. Ses pattes sont au nombre de huit, quatre antérieures et quatre postérieures. Les premières, placées de chaque côté de la tête et comme palmées, sont munies de caroncules en godet. Les quatre postérieures, fixées à l'abdomen, sont plus courtes et plus écartées que les antérieures, cylindriques et dépourvues de godet. Les pattes antérieures et la tête peuvent, en se courbant en dessous, se cacher sous le corps (1).

La gale est essentiellement contagieuse. Quelques auteurs, parmi lesquels je citerai Morgagni, attribuent exclusivement son développement à la présence de l'*acarus*, et regardent en conséquence cet insecte comme l'unique véhicule du *contagium* galeux. J'ignore jusqu'à quel point cette opinion est soutenable.

(1) Hartmann, ouv. cité, t. II, p. 29.

Suivant Hahnemann, le miasme galeux ou *psorique* est le plus contagieux de tous les miasmes chroniques.

« Il se communique, dit-il, avec une telle facilité, qu'en passant d'un malade à l'autre pour leur tâter le pouls, un médecin l'inocule souvent à plusieurs personnes sans le savoir. Du linge lavé avec des hardes qui avaient été portées par des galeux, des gants neufs, mais qu'un galeux avait déjà essayés, une serviette dont on se servait pour s'essuyer, ont suffi pour communiquer ce principe d'infection. Il arrive même souvent au nouveau né de la contracter en traversant les parties génitales externes de sa mère, atteinte de la maladie, de recevoir ce funeste présent d'une sage-femme qui s'en était souillé la main chez une autre accouchée, ou de le contracter, soit au sein de la nourrice, soit dans les bras et par les caresses impures de celle qui est chargée de le soigner, sans compter les mille et mille autres occasions qui se rencontrent dans la vie, de toucher à des objets invisiblement entachés de ce miasme (1). »

Nonobstant l'autorité de Hahnemann, il n'est pas possible d'admettre que la gale se communique avec autant de facilité qu'il le prétend. Mais on sait que dans sa théorie de la psore la gale joue le rôle important ou pour mieux dire le rôle unique. L'éruption galeuse était, selon lui, la forme primitive de la psore. Or, comme il rapportait à la psore toutes les maladies chroniques non syphilitiques, il était forcé d'admettre que la plupart des

(1) *Doctrine et traitement homœopathiques des maladies chroniques*, t. I, p. 56 et suiv.

hommes avaient eu la gale; hypothèse qui n'était soutenable qu'en supposant à cet exanthème une prodigieuse tendance à se communiquer.

Aussi, Hahnemann, dominé par son idée fixe, voyait-il la gale partout.

« En 1817 et 1818, dit Hartmann, j'assistais presque journellement aux consultations de Hahnemann et je l'entendais souvent demander aux malades s'ils avaient jamais été affectés de la gale. Plus tard, il finit par leur dire d'une manière très-positive : Vous avez eu autrefois la gale. J'étais très-surpris de la réponse affirmative de la plupart des malades. Depuis ce temps, je n'ai jamais cessé de poser cette question aux personnes qui réclamaient mes soins, et avant que Hahnemann eût publié son *Traité des maladies chroniques*, j'ai trouvé très-souvent dans *sulfur* et dans *hepar sulfuris* le remède approprié (1). »

Je ne sais si les malades, si affirmativement interrogés par Hahnemann, comprenaient bien sa question lorsqu'ils lui répondaient qu'effectivement ils avaient eu la gale; je ne sais encore si la gale est plus répandue en Allemagne qu'elle ne l'est parmi nous; mais ce que je puis affirmer c'est qu'en France, notamment dans les classes riches ou même seulement aisées, sur dix malades qu'on interroge, neuf déclarent positivement qu'ils n'ont jamais eu la gale, ce qui ne les empêche pas de se plaindre d'affections chroniques.

(1) Hartmann, ouv. cit., t. II, p. 4.

J'ai vu, d'autre part, un très-grand nombre d'individus ayant eu la gale, n'en ayant jamais été traités que par des moyens externes et jouissant d'une excellente santé. Hahnemann eût trouvé par milliers, chez nos matelots, les preuves vivantes de cette assertion.

Mais si au lieu de poser aux malades cette question explicite : Avez-vous eu la gale? on se contente de leur demander simplement s'ils ont eu quelque maladie de la peau, presque tous répondent affirmativement. Est-ce à dire que toutes les dermatoses ne sont que la gale transformée? Je suis intimement convaincu qu'il n'en est rien.

Quoi qu'il en soit, Hahnemann ne laissait pas que d'attribuer à la répercussion des pustules galeuses, quelque peu apparentes qu'elles eussent été, et bien même qu'on ne les eût jamais constatées, l'immense majorité des maladies soumises à son observation.

Cet état de vagues souffrances que les médecins ont l'habitude de nommer *cacochymie* n'était également pour lui que le résultat d'une gale rentrée ou une *psore latente*, dont il traçait ainsi les principaux symptômes :

« Excrétion fréquente de vers, démangeaisons insupportables dans le rectum, surtout chez les enfants; dans beaucoup de cas, ballonnement du bas-ventre; tantôt une faim insatiable et tantôt point d'appétit; pâleur de la face et flaccidité des muscles; fréquentes ophthalmies; orgelets; gonflement des glandes du cou; sueurs à la tête; saignements de nez chez les jeunes filles et les jeunes garçons, plus rares chez les adultes; mains ordi-

nairement froides ou mouillées de sueur, ou chaleur brûlante à la paume des mains; pieds baignés d'une sueur fétide; engourdissement fréquent des membres; crampes fréquentes dans les muscles des bras et des mains; soubresauts de certaines parties musculaires; catarrhes fréquents; coryza sec ou fluent; obstruction des narines; sentiment pénible de sécheresse dans le nez; ulcération des narines, angines fréquentes; raucité fréquente de la voix; petite toux brève; fréquents accès d'asthme, facilité à se refroidir; grande tendance à se donner des tours de reins; fréquents maux de tête ou de dents d'un seul côté; fréquents accès de chaleur passagère, assez souvent accompagnés d'un peu d'anxiété; chute fréquente des cheveux, nombreuses écailles sur le cuir chevelu; tendance à l'érysipèle; désordre des règles; mouvements convulsifs dans les membres au moment de s'endormir, lassitude après le sommeil; facilité extrême à suer pendant la journée; langue blanche, ou du moins très-pâle ou fendillée; beaucoup de mucosités dans la gorge; fétidité de la bouche, saveur acide; nausées le matin; sentiment de vacuité dans l'estomac; répugnance pour les aliments chauds, sécheresse dans la bouche; tranchées fréquentes; selles dures ou diarrhéiques, hémorrhoïdes sèches ou fluentes; urine foncée en couleur; veines gonflées, dilatées aux jambes (varices); engelures et douleurs d'engelures, même en été; douleurs dans les cors sans pression extérieure de la chaussure; facilité extrême à se disloquer l'une ou l'autre articulation; craquement dans les articulations pendant le mouvement;

douleurs tiraillantes, tractions dans la nuque, le dos, les membres, les dents surtout ; renouvellement, pendant le repos, des douleurs qui se dissipent par l'effet du mouvement ; renouvellement ou aggravation de la plupart des accidents pendant la nuit, quand le baromètre est très-bas, pendant les vents du nord et du nord-est, en hiver et vers le printemps ; rêves causant de l'agitation ou trop vifs ; peau malsaine, fréquents furoncles, fréquents panaris ; peau sèche aux membres, souvent même aux joues ; desquamation de la peau à différents endroits, accompagnée quelquefois de prurit et de brûlement ; apparition de vésicules isolées qui se remplissent de pus et occasionnent un prurit voluptueux, suivi d'ardeur (1). »

Nul doute pour moi que ces menus désordres ne soient, aussi bien que les affections plus graves dont ils ne sont d'ordinaire que les signes précurseurs, les conséquences d'infections miasmatiques congéniales ou contractées. Mais que ces phénomènes morbides aient tous une origine commune, qu'ils dépendent tous d'un même principe et que ce principe soit la gale, c'est là, je le répète, ce qui, très-loin d'être prouvé, est infiniment peu probable.

La gale est la maladie des classes pauvres ou plutôt celle des gens malpropres. Aussi une sorte de honte s'attache-t-elle à son existence.

Ce n'est pas à dire que les personnes de condition

(1) *Doctrine et traitement homœopathiques des maladies chroniques*, t. I, p. 66 et suiv.

élevée et qui prennent grand soin d'elles-mêmes, soient à l'abri de ses atteintes ; mais elles ont, on en conviendra, beaucoup moins que les autres, les occasions de la contracter.

La gale peut-elle se développer spontanément ? On conçoit que cette proposition soit obscure, et qu'il ne soit pas aisé de l'éclaircir. Les causes d'infection, en effet, sont si diverses et si multipliées qu'il est à peu près impossible d'avoir la certitude qu'on les a toujours toutes évitées. Quant à moi, c'est ma conviction intime, que même, sans admettre nécessairement l'intervention d'un virus congénial, l'exanthème galeux peut résulter spontanément d'une alimentation misérable jointe à la triste nécessité de porter indéfiniment sur la peau le même linge et les mêmes vêtements.

Quoi d'étonnant, en effet, que l'*acarus* se forme, comme tant d'autres animalcules, du détritus de laines encrassées ?

Cela est d'autant plus vraisemblable que la laine grasse ou même tissée, mais plus particulièrement la laine grasse semble douée de la propriété d'engendrer cet insecte : circonstance qui expliquerait la fréquence de la gale parmi les ouvriers tailleurs, drapiers, tondeurs de draps, dégraisseurs, filateurs, etc.

Ce qui est incontestable, c'est que si la gale ne se transmettait que par le contact des galeux, personne au monde n'y serait plus exposé que les médecins qui passent leur vie entière à toucher des malades de toutes les conditions. Or, cet exanthème est-il plus fréquent parmi

nos confrères que dans toute autre classe de la société? J'ose affirmer qu'il n'en est rien.

J'admets donc comme origines de l'exanthème galeux :

1° Certaines conditions hygiéniques auxquelles la misère ne condamne que trop d'infortunés;

2° L'infection procédant du contact immédiat d'un galeux ;

3° La transmission par des objets, principalement du linge, des draps de lit ou des vêtements infectés ;

4° La formation spontanée de l'acarus par les lainages et par quelques autres substances, dit-on, telles que le vernis copal, la poix et le chanvre ;

5° Enfin, l'approche et surtout le contact d'animaux domestiques, atteints eux-mêmes de l'affection dont il s'agit.

Quelle que soit la source de la gale, ses caractères anatomiques offrent peu de différence.

Ils se rapportent constamment à l'une ou à l'autre des deux formes connues sous les noms de *gale papuleuse* et de *gale purulente ;* formes d'ailleurs assez peu distinctes pour constituer de véritables types, et auxquelles est applicable le même traitement homœopathique.

La *gale papuleuse* (gale sèche commune) est caractérisée par des élévations causant un prurit très-vif à chaque changement de température. Elle se montre plus particulièrement à la région dorsale, aux bras, aux cuisses et à l'abdomen.

La *gale purulente,* dont les pustules sont plus déve-

loppées que dans la forme précédente, est aussi plus violente. Elle se montre surtout aux doigts et aux articulations métacarpo-phalangiennes. Je ne l'ai jamais observée chez les enfants.

Le pronostic de la gale est subordonné à son origine, et surtout au degré de son développement. La gale spontanée et celle qui a été communiquée par des animaux sont les plus lentes à guérir.

En résumé, la gale n'est point une maladie grave; elle ne peut le devenir que si on l'abandonne indéfiniment à elle-même, ou dans le cas plus fâcheux encore où elle est répercutée. Mais n'en est-il pas absolument de même de la plupart des maladies de la peau?

Traitement. — « Lorsque le médecin, dit Hahnemann, a reconnu les symptômes de la gale, il lui suffit, en évitant toute application extérieure, d'administrer un ou deux globules de sucre gros comme des grains de pavot, et imbibés d'*alcool soufré* dynamisé, pour guérir complétement un enfant, dans deux, trois, quatre semaines, de la maladie psorique tout entière, c'est-à-dire de l'éruption et de la psore interne ; ce remède sera bien suffisant et au delà. — Dans quelques cas, il faut encore une dose d'une préparation de *charbon de bois* convenablement dynamisé ; dans d'autres, une pareille dose de *sépia* (1). »

Le respect que j'ai pour le génie de Hahnemann retient au bout de ma plume les réflexions que m'inspirerait ce passage ; mais laissons parler un de ses élèves :

(1) Hahnemann, *Doctrine et traitement homœopathiques des maladies chroniques*, t. I, p. 139.

« Hahnemann ne consacre que quelques lignes au traitement de la gale. Par là on serait tenté de croire que rien n'est plus facile que la guérison de cette infection. En effet, il est très-naturel que la maladie regardée par Hahnemann comme la *forme primitive* de toutes les maladies chroniques, à part celles qui dérivent de la syphilis et de la sycose, puisse être écartée de la manière la plus sûre et la plus prompte, pour mettre l'homœopathie à l'abri du reproche d'insuffisance que, sans cela, on serait en droit de lui faire. Mais il n'en est pas tout à fait ainsi; au moins l'homœopathiste fera-t-il bien de ne pas s'en tenir trop rigoureusement aux préceptes de Hahnemann, afin de ne pas décourager les malades par la marche excessivement lente de la guérison. C'est précisément dans la gale, comme forme primitive des maladies chroniques, qu'il doit être indifférent pour le médecin si elle est d'origine récente ou ancienne; il faut qu'il sache la guérir, et la guérison ne doit pas se prolonger à l'infini, bien qu'elle demande beaucoup plus de temps dans celle-ci que dans l'autre (1). »

Ainsi Hartmann convient que, sous l'influence du traitement conseillé par Hahnemann, la guérison de la gale se fait attendre presque indéfiniment. Mon opinion personnelle à cet égard serait plus explicite encore.

Cependant, tout en conseillant aux praticiens de se défier un peu des préceptes du maître, Hartmann ne laisse pas que de considérer le *soufre* comme le *spécifique*

(1) Hartmann, ouv. cit., t. II, p. 21.

de la gale. « On en continuera l'usage, dit-il, jusqu'à ce que l'éruption qu'il détermine, ainsi que celle qui l'a précédée, donne lieu à la sensation caractéristique du soufre (1). »

Hartmann emploie *tinctura sulfuris* et ses dilutions dans les gales récentes, et *sulfur* dans la gale ancienne, lorsque la première est insuffisante, « c'est-à-dire si, au *bout de quinze jours*, elle n'a pas déterminé au moins *une apparence* de mieux. » Chez les enfants au-dessous de cinq ans, il prescrit ordinairement *tinct. sulf.*, à la dose de deux à trois globules, répétée tous les deux jours, et par gouttes entières, une ou deux fois par jour, s'il n'y a pas de changement dans l'état du malade.

Enfin Hartmann avoue que le plus souvent il joint au traitement externe « des frictions avec une pommade composée d'un demi-scrupule de fleur de soufre et d'une once d'axonge, » accessoire peu *orthodoxe*, pour me servir de son expression, mais qui prouve l'insuffisance que l'auteur a reconnue au soufre dynamisé, administré intérieurement.

Ainsi que je crois l'avoir déclaré déjà, je ne suis, dans aucun cas, et moins encore peut-être dans le traitement des affections cutanées que dans tout autre, le partisan des remèdes externes, mais je crois néanmoins que ces remèdes ne sont pas toujours aussi dangereux qu'on le suppose.

Lorsque, par exemple, la gale récemment communi-

(1) Hartmann, ouvr. cité, t. II, p. 24.

quée par l'adhésion accidentelle d'un *acarus* à la peau d'un homme sain, n'est encore, quoi qu'en dise Hahnemann, qu'une *affection locale*, où peut être l'inconvénient d'enrayer la maladie en tuant par des lotions ou des imbrocations sulfureuses l'insecte qui la propage?

Je sais bien que la plupart du temps l'acarus est le produit et non la cause de l'éruption galeuse, de même que les poux sont le produit et non la cause du *favus;* mais enfin, lorsque tout porte à croire que c'est le contraire qui a lieu, faut-il donc nécessairement admettre, par respect pour la théorie de la *psore* (1), que, dès l'apparition de la première vésicule, la maladie s'est généralisée et nécessite absolument un traitement interne? Franchement, je ne le pense pas.

Le soufre, je le dis hautement, est un médicament dont on abuse, et cet abus repose sur un grand préjugé.

La théorie de la psore a fait du soufre l'*antipsorique* par excellence; les propriétés variées de ce médicament, extrêmement précieux d'ailleurs, et essentiellement polychreste, ont contribué naturellement à prolonger cette illusion. Mais, en définitive, il serait temps qu'on reconnût que si, dans des cas nombreux, le soufre est un de nos plus puissants modificateurs, il n'y a pas de raison pour qu'il soit prescrit (comme il l'est tous les jours) de préférence à toute autre substance, lorsque les symptômes présentés par le malade ne rentrent pas clairement dans la sphère connue des symptômes qu'il produit.

(1) Voy. dans ma *Systématisation* (p. 146 et suiv.) l'examen critique de cette théorie.

Le docteur Héring, dans la deuxième édition de sa *Médecine homœopathique domestique* (1), donne contre la gale des indications thérapeutiques assez étranges, et qui ne prouvent que trop combien celles de Hahnemann sont insuffisantes au praticien.

« Il n'est pas difficile, dit M. Héring, de faire disparaître la gale, et il ne faut pas une grande science pour obtenir une cure apparente ; mais toute répercussion donne lieu à une autre maladie qui peut éclater après deux ou trois semaines comme après plusieurs années, et plus elle tarde à se manifester, plus le traitement en sera difficile. Il est donc très-imprudent de s'exposer à un tel danger, alors même que les souffrances seraient encore plus importunes. » — Je veux bien admettre avec M. Héring, et cela, j'en fais l'aveu, contre le témoignage de mon expérience personnelle, qu'il n'est pas difficile de faire disparaître le symptôme cutané de la gale ; mais voyons quels sont les moyens que préconise cet auteur pour arriver à ce but sans s'exposer aux dangers d'une répercussion. « Contre les démangeaisons, dit-il, employez les remèdes qui ont été indiqués dans l'article précédent. » Je me reporte à ce précédent article et je trouve que les remèdes dont il s'agit, consistent : dans des *frictions sèches* et des *lotions d'eau chaude ou d'eau de savon*, dans des imbrocations d'huile d'olives, ou d'*eau-de-vie* ou d'*alcool camphré*, ou bien enfin un mélange de *camphre* et d'*amidon* plus ou moins étendu d'eau.

(1) Traduite et publiée par M. le docteur L. Marchant, 3e édition, corrigée et augmentée, in-18. Paris, 1855.

A ces moyens assurément fort peu orthodoxes et radicalement inconciliables avec la théorie hahnemannienne de la psore, M. Héring conseille, comme de raison, l'usage interne des médicaments les plus propres, selon lui, à amener la guérison. « D'abord, dit-il, ayez recours à *merc. viv.*, et quelques jours après à *sulph.*, et continuez ainsi alternativement; seulement, s'il y a amélioration, attendez pour laisser agir le remède; s'il y a aggravation, prenez-le plus souvent. Si la maladie change de caractère, passez à des remèdes appropriés. — Si la gale est sèche et persiste, *carbo veget.* convient ordinairement administré tous les deux jours, ou *hep. sulph.*, une dose matin et soir.

« Si la gale est humide et vésiculeuse, donnez *merc. viv.*, ensuite *sulph.*, puis *caust.*, soir et matin, et délayé dans l'eau. — Si ces remèdes restent sans effet, employez la *fleur de soufre* que vous ferez dissoudre dans de l'esprit de vin; vous prendrez une cuillerée à thé de cette solution que vous mêlerez à une bouteille d'eau, dont vous vous laverez matin et soir les parties les plus malades. Si la gale disparaît trop promptement à la suite de ces lotions, employez tout de suite *sulph.* et *arsen.*, jusqu'à ce qu'elle réapparaisse; autrement on s'expose aux dangers de la répercussion. — Si les vésicules sont étendues et deviennent jaunes et bleues, prenez *lach.* dans le cas où les douleurs viendraient à augmenter. » — M. Héring termine en disant qu'il faut savoir prendre patience pendant quelques semaines pour obtenir la guérison de la gale, et que si les remèdes (ceux qui viennent d'être in-

diqués) ne suffisent pas, *on doit recourir au médecin homœopathe.*

A la bonne heure; mais que fera le médecin homœopathe? M. Héring n'a-t-il point énuméré déjà tous les agents qui sont généralement employés en homœopathie contre la gale?

La flagrante impuissance des médications connues me rattache donc plus que jamais à celle que j'ai exposée dans la première édition de mon ouvrage, et dont l'observation de plusieurs praticiens recommandables a déjà confirmé l'efficacité dans des cas assez nombreux (1).

Les médicaments que je prescris contre la gale, quelles que soient son origine, sa forme, son ancienneté, sont *lobelia inflata* et *croton tiglium*, alternés de vingt-quatre heures en vingt-quatre heures de la manière suivante :

1° *Lobel. infl.* 6. — 4 gouttes pour 125 grammes de véhicule, — 3 cuillerées dans la première journée.

2° *Croton tiglium*, 6, — préparé de la même manière, — 3 cuillerées le second jour.

Revenez le troisième jour à *lobelia*, le quatrième à *croton*, etc.

Dès le troisième ou le quatrième jour au plus tard, surtout dans les gales récentes, les démangeaisons auront

(1) J'invoque encore ici le témoignage de M. le docteur Delavalade, qui m'a dit avoir employé cette médication avec le plus grand succès; et son témoignage a ici d'autant plus d'autorité qu'il exerce dans un pays (Aubusson) où la gale doit être très-commune parmi les ouvriers, exclusivement occupés à la confection des tapis de laine.

presque entièrement disparu. J'ai vu souvent sous l'influence de cette médication, la maladie guérir en moins de dix ou douze jours; mais il est indispensable de la continuer pendant au moins une semaine après la disparition des dernières vésicules.

Au surplus, je reconnais volontiers que chez certains sujets (plutôt des adultes que des enfants), la gale est une des maladies les plus tenaces qui existent. Je la regarde alors comme très-dangereuse. Non-seulement elle résiste à toute espèce de traitement; mais le plus souvent, le jour où elle disparaît de la peau, précède de peu de temps l'invasion d'une maladie interne contre laquelle viennent échouer toutes les ressources de l'art.

Tinctura sulphuris, arsenicum, mercurius corrosivus et *carbo vegetabilis* sont, dans ces cas presque désespérés, les médicaments qui ont le plus de chance de soulager le malade, sinon de le guérir.

DE L'ECZÉMA.

L'eczéma, qui ressemble beaucoup à la gale, avec laquelle on l'a quelquefois confondu, en diffère cependant par des caractères très-tranchés.

1° Il n'est pas contagieux ;

2° Comme il ne se complique pas de la production de l'acarus, on ne remarque point, dans les intervalles des vésicules, le petit sillon rosé tracé par celui-ci.

Les vésicules de l'eczéma sont plus résistantes que celles de la gale. La sérosité limpide qu'elles contiennent est très-souvent résorbée. Elles se présentent par groupes

serrés, sur une partie ordinairement circonscrite, le plus habituellement à la face antérieure des poignets et des avant-bras, à la région interne et supérieure des cuisses, au cou-de-pied. Si elles se montrent dans les intervalles des doigts, ce n'est jamais qu'isolément. Encore voit-on le plus souvent ces vésicules isolées se produire çà et là à la face palmaire des mains, où elles causent un prurit sans cesse renaissant.

Il n'est pas rare que l'eczéma disparaisse subitement d'une partie du corps pour se montrer dans une autre. Quelquefois même il disparaît totalement pendant un temps plus ou moins long, de telle sorte que les malades s'en croient délivrés, puis revient de plus belle à la suite d'un écart de régime ou de quelques journées de chaleur. J'ai vu des eczémas qui duraient ainsi depuis dix et quinze ans et même davantage.

Je ne serais donc pas éloigné de croire que cet exanthème, toujours spontané, tient à l'ensemble de l'économie par des racines pour le moins aussi profondes que celles de la gale.

Il n'est pas rare de voir sa disparition s'accompagner de phénomènes métastatiques, notamment de douleurs rhumatismales, de névralgies, d'enrouements et de toux sèches.

L'eczéma se rencontre plus fréquemment chez les adolescents et les adultes que chez les enfants. Cependant je l'ai observé sur des enfants à la mamelle, qui, probablement, l'avaient apporté en naissant.

Le prurit fourmillant que cause cette maladie, le soir

et pendant la nuit, est insupportable. Les enfants et les adultes qui en sont atteints en perdent le sommeil pendant des mois entiers. Les premiers ne cessent de crier et deviennent extrêmement fatigants pour leurs nourrices.

Les allopathes traitent l'eezéma par les bains sulfureux et les bains alcalins.

Ces derniers, lorsqu'ils sont très-chargés de earbonate de soude, eautérisent en quelque sorte les vésicules et calment momentanément les démangeaisons que les bains sulfureux ne font tout uniment qu'aceroître. En définitive, ni les uns ni les autres ne guérissent l'eczéma.

L'homœopathie, jusqu'à présent, n'avait pas trouvé le spécifique de cet exanthème; je crois avoir été assez heureux pour le déeouvrir.

Rhus et *ledum palustre*, administrés alternativement dans la même journée, l'un (*ledum*) le matin, l'autre le soir, constituent un moyen sûr, héroïque presque dans tous les cas, et suivi d'un succès immédiat.

Je prescris ces deux médicaments à la quinzième dilution.

Je erois qu'il est bon d'en eontinuer l'usage pendant quelques jours après la disparition de l'exanthème, qui s'éteint d'ailleurs presque instantanément.

DE L'HERPÈS.

Willan, Bateman et M. Rayer ont désigné sous le nom d'*herpès* une affection différente de celle qui porte ce nom dans les ouvrages de Lorry et d'Alibert.

En me conformant à la définition donnée par ces trois nosologistes, j'entends ici par herpès une maladie caractérisée par des vésicules globuleuses, remplies d'un liquide incolore ou citrin, du volume de grains de millet, *apparaissant par groupes plus ou moins nombreux sur différentes parties du corps,* accompagnés de fourmillement, et séparés par des intervalles où la peau est souvent le siége d'un état érythémateux qui ne s'étend que dans les interstices des vésicules formant chaque groupe.

Les groupes de vésicules sont irréguliers ou disposés en cercles. De là les caractères distinctifs des différentes herpès dont quelques variétés ont aussi été établies d'après les régions qu'elles occupent.

Les herpès, à l'exception peut-être de la variété connue sous le nom d'*herpès circinale,* ne sont pas plus particulières à l'enfance qu'aux autres âges de la vie.

L'*herpès phlycténoïde* est caractérisée par des vésicules disséminées, incolores, jaunes ou brunâtres, apparaissant sur de petites taches érythémateuses, dont l'apparition, qui les précède ordinairement d'un ou deux jours, s'accompagne presque toujours d'un peu de fièvre.

Le liquide contenu dans ces vésicules, limpide d'abord, se trouble et jaunit au bout de quelques jours. Il se concrète peu à peu et forme des croûtes jaunâtres ou brunes, qui se détachent au bout d'une semaine ou un peu plus et laissent à nu une surface rouge, très-irritable et qui ne reprend qu'avec lenteur son aspect normal.

Cette forme de l'herpès n'a jamais de gravité : la lèvre supérieure et les coins de la bouche en sont le siége le

plus habituel. Le plus souvent la maladie guérit d'elle-même; cependant quelquefois elle se montre assez tenace et exige un traitement.

Ferrum chlor. et *rhus tox.* sont les deux médicaments dont l'emploi alternatif m'a donné les résultats les plus satisfaisants.

Ferrum chlor. 12e ou 15e dil., — quelques globules pour 120 grammes d'eau, — sera d'abord administré deux jours de suite, par cuillerée matin et soir.

Rhus tox., dil. semblable, et préparé de la même manière, sera donné les deux jours suivants, trois cuillerées dans les vingt-quatre heures.

On reviendrait plusieurs fois, en suivant le même ordre, à cette médication dans le cas, d'ailleurs rare, je l'affirme, où les quatre premières journées de traitement n'auraient pas très-sensiblement modifié l'éruption.

L'*herpès circinale* ou *anneau vermiculaire* qui est assez fréquente, même chez les enfants à la mamelle, porte, bien plus que la variété précédente, le cachet d'une affection primitivement chronique. La spécificité de sa nature est aussi plus nettement accusée : elle semble ressortir de la singularité de sa forme. Aussi l'*herpès circinale*, bien qu'on la voie s'éteindre quelquefois spontanément au bout de quelques semaines, a-t-elle en général de la tendance à durer longtemps et surtout à se reproduire. Ainsi que l'eczéma, elle disparaît parfois pendant l'hiver pour se remontrer avec les chaleurs.

Cette dartre se manifeste par des taches circulaires au pourtour desquelles se développe une rangée de vési-

cules. Ces dernières en s'ouvrant au bout de quatre à cinq jours, laissent écouler une lymphe citrine qui, en se desséchant, forme des squammes brunâtres autour desquelles s'effectue bientôt une nouvelle poussée de vésicules semblables aux premières et qui parcourent les mêmes périodes.

Ce phénomène se renouvelant sans cesse, l'herpès gagne en étendue et présente à son centre une espèce d'îlot, où la peau rugueuse, fendillée, d'un rouge violet, finit par s'exfolier.

Les groupes sont plus ou moins nombreux ; j'ai vu un enfant de cinq ans dont le corps entier en était couvert. Quelquefois, au contraire, il n'existe qu'un seul groupe, et dans certains cas même si peu apparent que la maladie peut passer inaperçue.

Dulcamara, calcarea carbonica, et *baryta carb.,* à dilutions moyennes, sont les médicaments qui réussissent le mieux contre cette dartre. Les deux premiers surtout en amènent souvent une guérison rapide, mais la maladie est sujette à récidiver. Je prescris en premier lieu *dulc.* 12, 4 glob. pour 8 cuillerées d'eau; — une cuillerée matin et soir, jusqu'à épuisement de la potion.

Huit jours plus tard, à moins que l'amélioration ne soit très-prononcée (cas où il conviendrait d'insister sur *dulc.*), je donne *calc. carb.* 24, en procédant de même que pour *dulcam.* Enfin, *baryt. carb.* est administrée de même en cas d'insuccès.

J'avais d'abord obtenu de si bons résultats de la baryte, que je la considérais comme le spécifique absolu

de l'herpès circinale; mais c'était là une erreur dont je suis revenu depuis.

L'*herpès du prépuce* ne diffère de la précédente que par la région qu'elle occupe. Il importe de ne pas la confondre chez les nouveaux nés avec une affection syphilitique.

N'ayant jamais eu l'occasion de faire une étude spéciale de cette dartre, j'emprunte à Hartmann le traitement qu'il lui assigne.

« Les soins de propreté, dit-il, sont ici de la première importance. Si l'herpès est à la face externe du prépuce, on le préserve du frottement en l'enveloppant d'un linge enduit de pommade de guimauve; s'il siége à la face interne, on fait des injections répétées avec du lait tiède ou une décoction de guimauve, et on lave soigneusement les parties après chaque évacuation d'urine.

« *Mercurius præcipitatus ruber,* 2e ou 3e trituration, matin et soir, est un remède capital dans un degré avancé de l'herpès de la face interne du prépuce; si après trois jours ce remède n'a pas écarté le mal et qu'il produise un prurit violent, on lui fera succéder *acidum nitri.*

« *Acidum phosphoricum* lui sera préférable lorsque l'éruption s'est principalement concentrée autour du frein.

« *Hepar sulfuris, silicea* et *sépia,* sont indiqués quand l'éruption occupe la face externe, et, dans ce cas surtout, *petroleum,* si elle s'accompagne d'une diarrhée continuelle (1). »

(1) Hartmann, ouvr. cit., t. II, p. 66.

DES CROUTES DE LAIT.

L'exanthème auquel le vulgaire a donné le nom de *croûtes de lait*, et, dans certains pays, de *gale de lait*, est décrit dans les auteurs sous les dénominations d'*achores*, de *porrigo* et de *teigne muqueuse*.

Il est caractérisé par de petites pustules disposées en *groupes irréguliers*, se développant sur la face et le cuir chevelu, fournissant abondamment une humeur visqueuse. *Ces pustules d'abord blanches et très-peu saillantes sont entourées de plaques rouges inflammatoires*. L'humeur jaune ou verdâtre qui en découle, se transforme en se desséchant en croûtes minces et jaunes, qui par leur accumulation successive, s'étendent quelquefois au point de former un véritable masque.

La teigne muqueuse est extrêmement fréquente chez les enfants à la mamelle ; elle se développe ordinairement vers l'âge de trois à quatre mois. Elle n'est ni dangereuse ni contagieuse, et il est rare de voir périr de cette maladie les nombreux enfants qui s'en trouvent atteints.

Le vulgaire, avec raison peut-être, regarde cette affection comme une dépuration salutaire aux enfants.

« J'ai vu, dit Billard, un assez grand nombre d'enfants à la mamelle atteints de la teigne muqueuse à l'hospice des Enfants Trouvés ; très-peu d'entre eux ont péri, et le plus grand nombre a repris, après la disparition de cette inflammation, un état de fraîcheur et d'embonpoint

qui venait à l'appui de la croyance populaire (1). »

Les croûtes de lait commencent habituellement à se montrer au front et aux joues d'où elles s'étendent au reste de la face, aux oreilles, au cuir chevelu, quelquefois au cou et aux épaules, très-rarement au delà. Je les ai vues exister simultanément avec divers autres exanthèmes, notamment avec l'herpès phlycténoïde.

Le prurit qu'elles occasionnent est relativement peu considérable, à moins qu'elles n'occupent le cuir chevelu et ne se compliquent de l'existence des poux, ce qui arrive rarement chez les enfants très-jeunes. La plupart des enfants atteints de cette maladie n'en perdent ni le sommeil, ni l'appétit, ni même la gaieté. Mais leur état ne laisse pas que de contrarier beaucoup leur mère ou leur nourrice en raison de l'aspect désagréable qu'ils présentent et de l'odeur rance et fétide qu'ils exhalent.

Traitement. Hartlaub préconise contre la teigne muqueuse *aconitum* suivi d'une seule dose de *jacea* à la 3e dilution. « Ce traitement, dit-il, améliore bientôt la situation de l'enfant, et la disparition complète de la maladie a lieu ordinairement au bout de quinze jours. Si les progrès de la guérison discontinuent, on administrera une seconde dose de *jacea ;* et dans le cas où elle n'amènerait pas un rétablissement aussi complet qu'on s'y attendait, on l'obtiendra infailliblement au moins d'une petite dose de *sulfur* à la 30e atténuation (2). »

(1) Billard, ouvr. cit., p. 151.
(2) Hartlaub, ouvr. cit., p. 59.

Hartmann recommande *viola tricolor*, quand il y a prurit brûlant, insupportable, surtout pendant la nuit, odeur caractéristique de l'urine. « Avant de connaître, dit-il, la supériorité de ce médicament, j'obtenais, quoique bien plus lentement, la guérison avec d'autres substances et principalement avec *staphysagria*, *rhus* et *sulfur* (1). »

Je suis parfaitement d'accord avec Hartmann, touchant l'efficacité de *viola tricolor*, dans les circonstances qu'il indique. Mais lorsqu'il existe peu ou point de prurit, ce qui arrive quelquefois, lorsque d'ailleurs l'enfant est d'une bonne constitution, ou que, tout en présentant les caractères du tempérament lymphatique, il remplit pourtant toutes ses fonctions, notamment celles de la digestion d'une manière à peu près normale, quelques doses de *dulcamara*, 12, suffisent souvent à la guérison des *croûtes de lait*. L'action de *dulcam.* est, au reste, ici très-rapide, de telle sorte qu'on peut être assuré que si, au bout de deux ou trois jours, ce médicament n'a pas produit un amendement notable, c'est qu'il ne convient point. Dans ce cas il faut recourir à *viola tric.*, 12 (4 glob. pour 125 grammes d'eau, — trois cuillerées à café par 24 heures). Mais après huit jours d'usage de *viola tric.*, il est indispensable, quoi qu'il arrive, de suspendre toute médication, attendu que la pensée sauvage est un remède à longue durée d'action, et qui souvent n'opère ou ne paraît opérer que lorsqu'on a cessé de le prendre.

(1) Ouv. cit., t. II, p. 43.

Dans le cas enfin où, par extraordinaire, la teigne muqueuse résisterait à *dulcam.* et à *viol. tricol.*, les médicaments auxquels on devrait recourir, sont *sepiæ suc.*, *sulf.* et *silicea.*

DES CROUTES SERPIGINEUSES.

Cette éruption, reléguée par Wichmann dans la classe des exanthèmes herpético-syphilitiques, à côté des dartres squammeuses, et considérée par Hartmann, d'après Autenrieth, comme étant de nature galeuse, présente la plus grande ressemblance avec celle que je viens de décrire. Mais elle est plus douloureuse, plus tenace, plus essentiellement chronique. Le prurit qui l'accompagne est extrêmement pénible.

Les vésicules qui forment ces croûtes se montrent presque toujours au-devant de l'oreille, dans le voisinage de la parotide. Elles sont entourées d'auréoles de couleur rouge-clair et causent tout d'abord de vives démangeaisons, surtout pendant la nuit. Ces vésicules sont plus petites que celles de la teigne muqueuse. Il s'en forme sans cesse de nouvelles sous les croûtes. Enfin (caractère distinctif) les croûtes serpigineuses se développent constamment chez des enfants cacochymes, maigres, débilités, à l'inverse des croûtes de lait qui n'attaquent le plus souvent que les enfants robustes. On les a vues durer pendant des années entières : elles ne guérissent jamais spontanément.

Bien que les croûtes serpigineuses soient considérées comme une forme particulière de l'exanthème galeux,

sulfur se montre presque toujours sans effet contre cette maladie, ce qui, du reste, d'après ce que nous avons dit de l'inefficacité de ce médicament contre la véritable gale, ne doit surprendre personne.

Copaïvæ balsamum, sepiæ succus, viola tricolor, améliorent habituellement l'état des malades, mais presque toujours pour un temps très-limité, et presque dans aucun cas, n'amènent la guérison.

Silicea m'a semblé, *chez quelques sujets,* le remède de cet exanthème. Il convient de l'employer de la 12e à la 30e dilution, soit en globules, soit en gouttes, à deux doses par 24 heures.

S'il survient de la diarrhée pendant le cours du traitement, donnez *calcarea carb.* 24, deux ou trois globules par jour, dissous en autant de petites cuillerées d'eau.

Si la diarrhée persiste, nonobstant *calcarea*, donnez *metal. alb.* 12, une goutte pour 125 grammes, trois petites cuillerées par jour.

J'ai vu deux ou trois fois *clematis erecta*, moyenne dilution, produire d'excellents effets dans les croûtes serpigineuses. Une fois enfin *kreozotum*, 12 (chez un enfant cacochyme et habituellement constipé), m'a donné un résultat très-satisfaisant.

En général, le traitement des croûtes serpigineuses est très-long, et exige de la part du médecin et des parents beaucoup de patience. Le plus souvent, si j'en crois mes observations personnelles, cet exanthème tient à une disposition héréditaire, si bien qu'en interrogeant les parents ou les grands-parents du malade, on trouve tou-

jours que l'un d'eux a été atteint de cette affection dans son enfance. — Ce qui importe surtout au succès du traitement, c'est qu'on se garde de trop se hâter à changer de médicament et qu'on n'en prescrive jamais un nouveau sans avoir épuisé l'action de celui qu'on abandonne.

DE L'IMPÉTIGO.

« L'impétigo, dit Billard, est une maladie beaucoup plus fréquente chez les adultes que chez les enfants ; cependant les auteurs rangent parmi les causes prédisposantes de cette maladie la première et la seconde dentition. Je ne l'ai jamais observé chez les enfants à la mamelle qui sont, au contraire, fort sujets aux diverses espèces de teignes, et principalement à la *teigne muqueuse,* entre laquelle et l'*impetigo sparsa,* il est fort difficile d'établir une ligne de démarcation bien tranchée (1). »

La vérité est que l'*impetigo sparsa,* qui ne diffère pas essentiellement de l'*impetigo figurata,* est exactement la même maladie que la teigne muqueuse, modifiée seulement, soit par l'âge du malade, soit par la partie du corps où elle se manifeste.

Si, en effet, la teigne muqueuse est presque toujours chez les enfants à la mamelle limitée à la face et au cuir chevelu, il n'en est pas de même chez les enfants plus âgés et chez les adultes. Il n'est pas rare de la voir chez ces derniers se manifester sur les épaules, sur les bras et

(1) Billard, ouvr. cité, p. 145.

même sur les membres inférieurs. Elle se montre alors sous la forme de taches circonscrites et de dimension différente : celles des membres supérieurs sont d'ordinaire petites et rondes, celles des membres inférieurs, au contraire, grandes, ovalaires et irrégulières. Ces taches, qui sont d'un rouge foncé, donnent naissance à de nombreuses pustules jaunes qui s'ouvrent au bout de quelques jours et laissent écouler une sanie acrimonieuse qui corrode les parties environnantes, cause un prurit ardent et douloureux et forme ensuite des croûtes jaunâtres ou vert sale. Ces croûtes mettent plusieurs semaines à se détacher et laissent à découvert une surface rugueuse qui tend à se gercer et à s'excorier de nouveau, de telle sorte que la maladie peut se prolonger durant plusieurs mois.

Traitement. Bien que la teigne muqueuse et l'impétigo soient au fond, comme je viens de le dire, une affection identique, les conditions dans lesquelles se produisent les deux formes de cette affection, entraînent quelque différence dans le traitement que l'une et l'autre exigent. *Dulcamara* et *clematis* sont les médicaments qui nous ont le mieux réussi dans le traitement de l'impétigo. L'emploi de ces deux médicaments doit être simultané. Il faut les prescrire l'un et l'autre à dilution moyenne et à doses rapprochées. *Dulcamara* sera administrée deux fois par jour dans la matinée, et *clematis* une seule fois le soir.

Silicea serait nécessaire dans les cas de douleurs lancinantes, pruriantes, très-vives, et de suppuration abondante.

DE L'IMPÉTIGO RONGEANT.

Cette affection est étrangère à l'enfance; je la mentionne uniquement ici pour avoir l'occasion de signaler aux praticiens trois médicaments dont l'emploi successif, continué pendant plusieurs semaines (huit jours l'un, huit jours l'autre), m'a procuré les plus heureux résultats dans le traitement de cette dermatose. Les trois médicaments sont, dans l'ordre où je les ai employés (à doses répétées plusieurs fois par jour) : *Copaïvæ bals.*, *cuprum* et *digitalis*.

DE LA TEIGNE FAVEUSE.

La *teigne faveuse* est caractérisée par l'éruption au cuir chevelu, et quelquefois, mais très-rarement, sur d'autres parties du corps, de nombreux petits boutons rouges qui s'élèvent à peine au-dessus du niveau de la peau, et auxquels succèdent promptement de *petites pustules jaunes*, dont le sommet se couvre presque aussitôt de *croûtes très-adhérentes, irrégulièrement circulaires*, d'abord jaunes, puis brunâtres ou grises *et toujours déprimées en godet*. Ces pustules sont tantôt isolées, tantôt agglomérées. Les croûtes qu'elles engendrent répandent, quand on les enlève, une odeur pénétrante et désagréable.

Cette maladie est beaucoup plus fréquente chez les enfants de sept à huit ans que chez les enfants à la mamelle (1).

(1) Voyez A. Cazenave, *Traité des maladies du cuir chevelu*. Paris, 1850, p. 210. — Chausit, *Traité élémentaire des maladies de la peau*. Paris, 1853, p. 234.

De même que la teigne muqueuse, elle peut exister avec toutes les apparences d'une bonne santé générale. Néanmoins, il m'a semblé que le plus grand nombre de ceux qui s'en trouvaient atteints étaient pâles, frêles, languissants, sorte de cacochymie que pour plusieurs d'entre eux il était permis d'attribuer à une alimentation défectueuse ou même insuffisante.

Quant au tempérament ou à la constitution qui prédisposent les enfants à la teigne faveuse, j'avoue que mon opinion n'est pas bien fixée à cet égard.

« Nous n'avons vu que rarement, disent les auteurs d'un ouvrage volumineux sur les maladies des enfants (1), la teigne se développer à la suite ou dans la convalescence des maladies graves. Nous nous rappelons cependant plusieurs cas dans lesquels une maladie fébrile a momentanément enrayé les progrès du favus, ou même l'a fait disparaître; mais la phlegmasie interne guérie, celle du cuir chevelu s'est reproduite avec la même intensité qu'auparavant. On a généralement répété que les scrofuleux étaient, plus que d'autres, sujets au favus. Nous ne pouvons confirmer la justesse de cette remarque. Ainsi, la plupart des enfants qui occupaient la salle des scrofuleux n'étaient pas teigneux, et la plupart de ceux qui occupaient celle des teigneux n'étaient pas scrofuleux. »

La teigne faveuse est pour le moins aussi contagieuse que la gale. Non-seulement elle peut se transmettre par

(1) MM. Rilliet et Barthez, *Traité clinique et pratique des maladies des enfants*, 3 vol. in-8°. — Paris, 1848, t. I, p. 725.

le contact immédiat, mais encore par les vêtements, les linges, les peignes et les brosses dont on se sert pour nettoyer la tête des petits malades. M. Rayer a rapporté une observation de Gallot, dans laquelle on inocula la teigne à un enfant, au moyen des cataplasmes qui avaient servi à la faire disparaître chez un autre enfant, et qui contenaient encore eux-mêmes des croûtes de favus.

Lorsque cette maladie se prolonge longtemps (ce qui arrive toujours lorsqu'elle est mal soignée ou abandonnée à elle-même), elle finit par altérer les bulbes des cheveux, et par déterminer la chute de ces derniers. Les portions de la peau, ainsi dénudées, restent alors lisses et blanchâtres. De même que toutes les autres ulcérations persistantes du cuir chevelu, la teigne faveuse donne lieu à l'engorgement plus ou moins considérable des ganglions du col, quelquefois à de véritables abcès. Il n'est pas rare de la voir se compliquer d'ophthalmie, de coryza et d'irritation des voies digestives.

La disparition intempestive de cet exanthème, soit qu'on l'ait provoquée par un traitement à contre-sens, soit qu'elle advienne spontanément, est toujours un accident grave, mais dont les conséquences ne se manifestent pas immédiatement chez tous les sujets.

Traitement. Il n'en est pas absolument de la teigne comme de la gale. La première peut guérir, ou tout au moins disparaître spontanément. Cela même arrive assez souvent chez des enfants dont on change le régime, qui reviennent, par exemple, des pensionnats à la maison paternelle. Néanmoins, il s'en faut qu'il en soit toujours

ainsi. On a cru remarquer que la teigne acquise par contagion était en général plus tenace que la teigne spontanée.

Le traitement de cette affection [est le triomphe de l'homœopathie.

Lorsqu'on a le bonheur d'avoir affaire à des enfants qui n'ont pas encore été gorgés de remèdes allopathiques, la rapidité avec laquelle les infinitésimaux produisent la guérison du favus est parfois merveilleuse.

Il est des cas cependant où la maladie résiste et nécessite l'emploi successif de plusieurs médicaments.

Sulfur, *dulcamara*, *viola tricolor*, *oleander*, *hepar sulfuris*, forment le fond de la thérapeutique appropriée aux diverses nuances de l'exanthème dont il s'agit.

Parmi ces médicaments, les deux premiers surtout m'ont réussi, et dans des cas (en apparence au moins) absolument semblables. Ils s'adaptent l'un et l'autre aux teignes humides, chez les enfants blonds et rosés. Je prescris *sulfur* à très-petites doses, et à la 30e dilution, *dulcamara* à doses un peu plus fortes et à dilution moyenne. Il m'a semblé plusieurs fois que *sulfur*, même ainsi atténué, irritait la poitrine, ce que ne produit point *dulcamara*.

Viola tricolor peut être alternée avec *sulfur* ou *dulcamara* lorsque le prurit est très-violent.

Oleander est, suivant Hartmann, un médicament sur l'efficacité duquel on peut compter, « si l'éruption, qui a une grande ressemblance avec les vésicules de la gale, se caractérise par un prurit rongeant et par un brûle-

ment nocturne insupportable, après s'être gratté la tête; si en même temps les glandes mésentériques paraissent être affectées, ce qui se traduit par le gonflement, la dureté, et la tension du bas-ventre, de même que par des selles tantôt dures, plus souvent diarrhéiques et mal digérées, par une sorte de lientérie (1). »

Hepar sulfuris correspond aux cas où l'exanthème, au lieu de se borner au cuir chevelu, envahit la nuque ou la face; aux cas encore où survient de l'ophthalmie, avec ou sans ulcération de la cornée, etc.

DE LA TEIGNE GRANULÉE.

La teigne granulée consiste en *petites pustules superficielles et irrégulièrement disséminées* sur le cuir chevelu où elles règnent exclusivement. Ces pustules, *d'abord humides et irrégulières,* donnent lieu à des croûtes *grises* ou *brunâtres,* qui *ne sont jamais déprimées en godet* et dont on trouve souvent les fragments disséminés au milieu des cheveux. Quand les croûtes s'agglomèrent et se dessèchent, elles durcissent et adhèrent fortement aux cheveux.

Les auteurs prétendent que la teigne granulée n'est pas contagieuse.

Cet exanthème qui n'atteint jamais les enfants avant leur quatrième année, semble se montrer de préférence chez les sujets bruns et à constitution sèche.

Je crois qu'au fond la teigne ne diffère pas essentiellement du favus et que le même traitement convient aux deux.

(1) Ouvr. cit., t. II, p. 39.

DE LA TEIGNE ANNULAIRE.

La *teigne annulaire*, qu'Alibert a décrite d'abord sous le nom de *favus squarrosus* et depuis sous celui de *favus scutiforme*, n'est, aussi bien que la teigne granulée, qu'une variété de la teigne faveuse.

« Elle offre dans son début, dit le docteur Baumès, des croûtes élémentaires arrondies, jaunâtres, déprimées dans leur centre, absolument semblables à celles du *favus vulgaire*. Mais ici la dépression en godet disparaît bientôt et les croûtes, rangées circulairement, sont plus pressées et quelquefois plus saillantes à la circonférence qu'au centre. Elles sont très-sèches, d'un blanc jaunâtre et forment par leur réunion en plaques arrondies, des espèces d'incrustations quelquefois très-élevées au-dessus de la peau.

« Lorsqu'une même croûte générale et continue recouvre toute la tête, formant une espèce de calotte, dans le *favus vulgaire*, on aperçoit toujours çà et là, quelques dépressions en godet, tandis que dans le *favus annulaire* c'est partout une croûte d'un jaune grisâtre, nettement circonscrite par une ligne ou un ensemble de lignes circulaires (1). »

Cette variété heureusement assez rare, est une des affections les plus tenaces que je connaisse.

Au mois de juillet 1847, je fus consulté pour trois petits garçons de la même famille, atteints tous les trois d'une éruption au cuir chevelu dont je n'oserais absolu-

(1) Baumès, *Nouvelle dermatologie*, t. I, p. 466.

ment préciser la nature, mais qui toutefois appartenait probablement à la variété de teigne qui nous occupe.

Le plus âgé de ces enfants avait treize ans et le plus jeune neuf.

Les trois frères se ressemblaient d'une manière frappante. Ils étaient de taille assez élancée, non lymphatiques, vifs, alertes, très-gais et, sans les railleries des autres enfants de leur village, ils se fussent, selon toute apparence, fort peu souciés de la maladie pour laquelle leurs parents me les avaient amenés; maladie qui ne leur causait du reste ni douleur, ni gêne, ni même, assuraient-ils, le plus léger prurit.

C'était une sorte de calotte d'un jaune verdâtre, semblable à du miel desséché, agglutinant les cheveux au point de n'en laisser de libres qu'aux tempes et à l'occiput, offrant une surface régulière, à peine rugueuse, s'amincissant à son pourtour et présentant sa plus grande épaisseur au sinciput.

Cette croûte irrégulière que les lotions prolongées détachaient par grandes écailles, et qui se reproduisait en peu de jours, paraissait être plutôt le produit d'une exsudation uniforme, que la concrétion d'une humeur fournie par des pustules. On ne découvrait d'ailleurs nulle trace de ces dernières. La peau sous-jacente était rouge, légèrement enflammée, mais non ulcérée.

Cette maladie n'était certainement, ni un *eczéma,* ni un *impétigo,* ni un *favus.*

Je m'imaginai dans le principe qu'elle devait être celle

qu'Alibert a décrite sous le nom de *teigne amiantacée;* mais je reconnus depuis mon erreur.

En définitive, de plus habiles lui donneront son véritable nom ou un nom nouveau, s'ils le trouvent convenable. L'important est pour moi de signaler aux praticiens les médicaments qui en amenèrent la guérison.

Dulcamara, sulfur, staphysagria et *baryta carb.* administrés tour à tour pendant plusieurs semaines, n'avaient produit absolument aucune espèce de modification, lorsque, guidé par des considérations qu'il serait trop long de développer ici, je prescrivis successivement *spigelia, tabacum,* et en dernier lieu *ferrum magneticum.*

La *spigélie* et le *tabac* furent administrés l'un et l'autre pendant une semaine, la première à la 12e, le second à la 6e dilution, à doses répétées quatre fois par jour à partir de la troisième semaine. Je fis prendre le *fer magnétique* à la 6e dilution, pendant quinze jours matin et soir.

Le même traitement réussit à mes trois petits malades. En moins de six semaines, toute espèce de croûte avait disparu sur leur tête où les cheveux commencèrent seulement à pousser en abondance. Je n'ai pas revu depuis ces enfants; mais j'ai eu de leurs nouvelles l'été suivant. Leur *teigne* (en était-ce une?) n'avait point reparu.

Peut-être le traitement qui leur a si bien réussi, serait-il applicable, ou mériterait du moins d'être essayé dans d'autres affections analogues et rebelles du cuir chevelu.

DU PITYRIASIS.

On nomme ainsi la desquamation de l'épiderme : c'est

l'*herpès furfuracée* d'Alibert, la *dartre farineuse* du vulgaire.

Assurément on n'appellera jamais un médecin pour une maladie d'aussi peu d'importance. Et cependant, si légère qu'elle soit, cette maladie embarrasserait plus d'un praticien consciencieux, car lorsqu'elle siége au cuir chevelu où sa présence fait la désolation des jeunes filles qui en sont atteintes, elle résiste opiniâtrément à la plupart des remèdes connus.

Ceux qui sont le plus habituellement conseillés en pareil cas sont *sulfur, dulcamara* et *cantharis*, qui souvent en effet se sont montrés efficaces. Rien de plus commun par exemple que de voir la dartre furfuracée des joues et du pourtour des lèvres disparaître en quelques jours sous l'influence de quelques globules de soufre ou de douce-amère ; *caust.* à haute dilution et à très-faible dose suffit aussi fréquemment pour faire cesser le *pityriasis* pruriant du cuir chevelu et la chute des cheveux qui l'accompagne. Mais enfin, je le répète, ces médicaments ne réussissent pas toujours, ou ne réussissent que momentanément. Or, des expériences réitérées m'ont conduit à voir dans *cantharis* l'agent thérapeutique auquel il convient alors de donner la préférence. Voici comment j'ai l'habitude de l'administrer : Je fais dissoudre deux ou trois globules de *cantharis*, 12, dans un verre d'eau (environ huit cuillerées à bouche) ; puis, je mêle une cuillerée de cette dissolution à un second verre d'eau, dont je fais prendre pendant quelques jours une cuillerée à café matin et soir, et en ayant soin de suspendre dès que se

manifestent en dehors de l'affection préexistante les moindres symptômes médicamenteux.

DU STROFULE.

On nomme ainsi une éruption de petits boutons, *durs au toucher*, compactes, *rouges* ou *blanchâtres*, se développant d'abord à la face, puis aux membres, ne *se terminant jamais par des pustules, par des croûtes* ou *des ulcérations*, mais laissant quelquefois à leur place une légère efflorescence, ordinairement accompagnée d'une grande démangeaison. Ces boutons peuvent être rares ou nombreux, disséminés sur tout le corps ou agglomérés sur une partie. Ils sont quelquefois entremêlés de taches érythémateuses.

Le strofule, maladie très-commune chez les enfants, se montre principalement au visage chez les enfants à la mamelle.

Cet exanthème coïncide à peu près constamment avec une irritation plus ou moins marquée des voies digestives ; irritation dont l'affection de la peau paraît exclusivement dépendre, de telle sorte qu'en traitant convenablement celle-là on aura la certitude de voir celle-ci disparaître. Les médicaments parmi lesquels on aura à choisir sont en conséquence, selon les cas, *ipecacuanha, pulsatilla, rheum, antimonium crudum*, et plus spécialement, *causticum* et *chamomilla*.

DU PRURIGO.

Le prurigo est un exanthème caractérisé par des pa-

pules à peine visibles et causant une vive démangeaison.

Les auteurs en distinguent deux espèces : le prurigo des vieillards et le prurigo des enfants, distinction assez mal fondée, puisqu'elle ne repose que sur l'âge des malades et nullement sur les caractères anatomiques de la maladie. Billard pense que le prurigo, chez les jeunes enfants, peut avoir pour cause la misère et la malpropreté (1). Il est rare, en effet, que cette maladie se manifeste chez les enfants bien soignés et convenablement nourris. Elle est d'ailleurs, comme la plupart des autres affections de la peau, simple ou compliquée, répandue sur tout le corps ou limitée à une partie.

TRAITEMENT. On a recommandé contre le prurigo, *calcarea, mercurius, hepar, sulfur,* etc.; ceux dont j'ai obtenu le plus de succès sont *causticum* et *merc. solubilis.*

DU PSORIASIS.

Le psoriasis n'est point une maladie particulière à l'enfance; je m'abstiendrai donc d'en faire ici la description. On l'a vu cependant se produire chez des enfants à la mamelle. Je signalerai aux praticiens, si pareil cas se présentait à eux, l'emploi de *mercurius solubilis,* médicament dont j'ai constaté, mais sur des adultes seulement, la remarquable efficacité.

DE LA SCROFULE.

Quelques lecteurs s'étonneront peut-être de voir figu-

(1) Billard, ouv. cit., p. 152.

rer la *scrofule* au nombre des affections cutanées, parce qu'on est depuis longtemps accoutumé à la considérer comme une maladie essentiellement générale et constitutionnelle. On est même tellement persuadé que si elle se montre à la peau ce n'est qu'accidentellement, que dans ces derniers temps, les nosologistes l'ont explicitement confondue avec la tuberculisation des poumons, du mésentère et de tous les viscères internes.

Mais si l'on se rappelle les considérations que nous avons présentées sur la nature essentielle des exanthèmes en général, on conviendra que l'idée de ranger la scrofule au nombre de ces derniers, n'implique en elle-même aucune confusion choquante.

Tous les exanthèmes, en effet, ne sont, comme je l'ai dit, que les efflorescences de principes morbides profondément enracinés dans l'économie, et, partant, susceptibles d'exercer leurs ravages partout ailleurs qu'à l'enveloppe cutanée. Aussi bien suis-je convaincu qu'ils ont souvent une large part au développement des maladies internes que, faute de renseignements plus précis, les nosologistes attribuent indistinctement à la scrofule.

Il en est même, parmi ceux-ci, qui ne seraient point éloignés de rapporter en masse au principe qui nous occupe, toutes les affections à marche lente, soit internes, soit externes, dont aucun accident inflammatoire ne marque l'existence, et qu'ils nomment cependant (par antiphrase sans doute) des *phlegmasies* chroniques.

Ainsi, pour beaucoup de médecins, l'impétigo, l'herpès, toutes les teignes, etc., ne sont, aussi bien que le

rachitisme, l'hydrocéphale et les tubercules, que des formes particulières de la maladie scrofuleuse.

Cette généralisation hardie de phénomènes disparates, sorte de synthèse abstraite et conjecturale dont la psore n'est, en définitive, que la plus large expression, n'a guère eu jusqu'à présent d'autre résultat que de jeter le doute et la confusion dans l'esprit des praticiens.

Que nous importe, en effet, que les manifestations diverses d'une même maladie soient qualifiées du même nom, si l'inexorable expérience vient nous prouver tous les jours que chaeune de ces manifestations exige un traitement particulier et tout aussi spécial que si elle constituait réellement une affection distincte ? Que nous importe que la goutte, qu'elle éclate au gros orteil, au genou ou partout ailleurs, ne cesse pas d'être la goutte, si nous ignorons le traitement qu'elle réclame, suivant la région qu'elle occupe ?

De semblables considérations avaient tellement frappé, dans le principe, le fondateur de l'homœopathie, qu'en publiant sa doctrine, il commença par supprimer toutes les individualités morbides admises avant lui. Dans la suite, il reconnut qu'il était allé trop loin, et revint sur ses pas; mais la psore l'égara.

J'ai cependant exprimé cette pensée (et je ne m'en dédis pas), qu'il serait heureux pour la médecine et pour l'humanité que tous les miasmes pathogénésiques fussent connus au point d'être classés d'après l'ensemble complet de leurs symptômes respectifs. Car je ne doute point qu'une pareille classification, dès l'instant où elle présen-

terait dans toutes ses parties le critérium de la certitude, ne fît faire, en peu de temps, de grands progrès à la thérapeutique. Mais il s'en faut infiniment que nous en soyons arrivés là.

N'oublions pas, d'ailleurs, que la spécificité de nos remèdes correspond peut-être moins encore aux propriétés actuelles des agents morbides qu'à la nature idiosyncrasique des désordres que produisent ces derniers. N'oublions pas surtout, que la puissance modificatrice de chacun de nos médicaments a sa sphère d'activité et son lieu d'élection : tel agit sur la peau, qui ne produit rien ni sur les os, ni sur les centres nerveux.

Ainsi donc la scrofule, dans le sens restreint où il nous convient de l'envisager, est une affection essentiellement chronique, affectant spécialement les ganglions lymphatiques, notamment ceux du col, des aisselles et des aines. L'habitude extérieure et générale des sujets qui en sont atteints est caractérisée par les signes suivants :

Les scrofuleux ont la tête volumineuse, surtout en arrière, les tempes déprimées, le col épais et court, le visage bouffi, le nez et la lèvre supérieure fréquemment gonflés. Leur peau est blanche, fine, rosée, transparente ou terreuse. Ils ont ordinairement les cheveux blonds et des yeux bleus à pupilles dilatées.

Une sorte d'embonpoint de mauvais aloi semble, au premier abord, révéler en eux une riche nutrition ; mais, en y regardant de plus près, on ne tarde pas à leur reconnaître une structure défectueuse. Indépendamment de ce que leurs chairs sont molles, flasques, comme

spongieuses, ils ont, relativement à la poitrine, les hanches trop larges et le bas-ventre proéminent.

La lymphe surabonde dans toutes les parties de leur corps. Toutes leurs membranes muqueuses sécrètent outre mesure, et, s'ils viennent à se blesser, la suppuration ne tarit plus.

Ils sont sujets aux épistaxis, et sont pris d'affections catarrhales des fosses nasales, des bronches ou des voies digestives, à la moindre impression de fraîcheur.

Je n'ai pas besoin de faire observer que ces signes généraux ne sont pas absolument constants chez les scrofuleux.

J'en ai vu dont le corps était bien conformé, dont les cheveux étaient de couleur foncée, chez quelques-uns même absolument noirs, et qui n'offraient en un mot que les symptômes locaux de la maladie.

Ces derniers consistent dans la présence plus ou moins appréciable au toucher et à la vue, d'indurations glandulaires au-devant des oreilles, sous la mâchoire, au col, aux aisselles, beaucoup plus rarement aux aines et dans les autres parties du corps largement pourvues de ganglions lymphatiques.

Ces tumeurs, qui se développent presque toujours avec une grande lenteur, sont d'abord isolées, mobiles sous le doigt, molles et peu sensibles. La peau qui les recouvre a sa couleur normale. Elles sont, dans une même région, solitaires ou multiples. Il n'est pas rare de les rencontrer, au col par exemple, réunies en grand nombre, et formant comme une sorte de chapelet sous-cutané.

Si la maladie fait des progrès, ces tumeurs grossissent peu à peu, se confondent quelquefois plusieurs en une seule, durcissent, cessent d'être mobiles et deviennent douloureuses. Enfin la peau rougit, se corrode et s'ulcère, assez souvent dans plusieurs places à la fois.

Les ulcères scrofuleux durent sans fin, lorsqu'on les abandonne à eux-mêmes. Si, à la longue, l'un vient à se fermer, un autre lui succède bientôt.

L'humeur qui en découle est plutôt une sérosité trouble et ténue qu'un véritable pus.

Ces abcès laissent toujours après eux des cicatrices plus ou moins apparentes, mais toujours très-fâcheuses, attendu que, portant avec elles le sceau de leur origine, elles deviennent souvent dans la suite, même pour les malades les plus radicalement guéris, un sujet de réprobation, dans des circonstances capitales.

La plupart des familles, en effet, répugnent à s'allier aux scrofuleux, et je dois avouer, pour être sincère, que cette répugnance n'est pas dénuée de fondement, car de toutes les maladies héréditaires, la scrofule est peut-être celle que les parents transmettent le plus infailliblement à leur postérité.

Il est rare cependant que les enfants portent dès leur naissance des signes flagrants de ce triste héritage.

Ce n'est guère qu'à deux ou trois ans qu'ils en présentent les premiers symptômes. Mais c'est surtout pendant les années qui s'écoulent de la seconde dentition à la puberté, que la scrofule se montre le plus fréquemment. On peut donc la considérer comme une affection parti-

culière à la seconde enfance. Les deux sexes y sont également exposés. Lorsqu'elle n'est pas très-intense, lorsque, surtout, elle n'a pas étendu son cachet sur tous les systèmes de l'organisme, l'époque de la puberté la guérit quelquefois. Je crois, du reste, que cette disparition de la scrofule, sous l'influence de l'évolution sexuelle, a lieu plus souvent chez les petites filles que chez les petits garçons.

Il y a des enfants scrofuleux dont l'intelligence paraît d'une précocité remarquable. Mais peut-être cette observation consignée dans la plupart des auteurs, provient-elle de la surprise qu'on éprouve au contraste d'un esprit même seulement ordinaire, avec un corps infirme, malingre et accusant nécessairement un âge plus tendre que celui que les petits malades ont en réalité.

Je crois, au contraire, avec Hufeland (1), que la scrofule, à une période avancée, porte atteinte aux facultés de l'intellect. J'en citerais pour preuve les crétins du Valais, qui, bien positivement, ne sont que des scrofuleux.

Il est vrai que chez ces derniers la maladie ne se borne plus à l'engorgement ou à l'ulcération de quelques ganglions : elle a envahi l'économie tout entière et a gagné jusqu'au cerveau.

C'est en effet le propre de la scrofule, lorsque l'art n'en arrête point les progrès, lorsque surtout une atmosphère humide et une mauvaise nourriture en favorisent

(1) *Traité de la maladie scrofuleuse.* Paris, 1821. — Comparez H. Lebert, *Traité pratique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses.* Paris, 1849, p. 89.

le développement, d'étendre ses ravages, non-seulement à toutes les parties du corps où la lymphe circule, mais encore de porter la désorganisation jusque dans les organes les plus denses et qui sembleraient le plus à l'abri de ses atteintes.

C'est ainsi que, comme la syphilis, elle attaque le système osseux dont elle produit à la longue le ramollissement, la déformation et la carie. Le rachitisme, dont nous n'aurons plus dans la suite que quelques mots à dire, est très-souvent une de ses conséquences. Mais, laissant de côté, quant à présent, ces accidents secondaires dont chacun exige une médication spéciale, nous n'avons à nous occuper ici que de la forme primitive de cette redoutable maladie, c'est-à-dire de l'hypertrophie et de l'ulcération des ganglions sous-cutanés.

Étiologie. Ceux de nos confrères qui partagent encore explicitement les idées de Hahnemann relativement à la psore, me semblent commettre une inconséquence en cherchant dans les conditions ambiantes la cause première de la scrofule. Quant à moi, j'avoue qu'il me répugne de ne voir dans cette maladie qu'une transformation, même lointaine, de la gale.

J'admets, au contraire, que si la scrofule est, ainsi que je l'ai dit déjà, très-souvent héréditaire, elle peut également (quoique plus rarement peut-être) résulter immédiatement soit de circonstances accidentelles qui altèrent subitement la santé de l'individu, soit d'influences hygiéniques qui dégradent à la longue sa constitution.

C'est ainsi qu'on voit la scrofule succéder à des fièvres

éruptives, notamment à la variole et à la scarlatine, chez des sujets qui jusqu'alors n'en avaient offert aucun symptôme.

Quant au froid humide, à la malpropreté, à l'usage exclusif des fécules non fermentées pour nourriture ou des eaux de neiges fondues pour boisson, à la misère enfin avec toutes ses conséquences, il est impossible de ne pas voir dans toutes ces causes si souvent réunies et amoncelées par la dernière d'entre elles, le point de départ d'une maladie dont le développement d'ailleurs n'a pas besoin pour s'expliquer de l'intervention d'un miasme congénial.

Qu'est-ce en effet, après tout, que la scrofule, sinon l'exagération du tempérament lymphatique ? Or, le tempérament lymphatique, qui consiste uniquement dans la prépondérance relative des vaisseaux blancs, n'est point une maladie. Mais on conçoit sans effort qu'il puisse en devenir une, sous l'action permanente d'un milieu dissolvant.

Enfin, les auteurs mentionnent encore comme cause de la scrofule : le malheur d'être né de parents vieux, infirmes ou épuisés par les excès ; la privation du lait maternel, d'un air pur et suffisamment renouvelé, de la lumière et de l'exercice ; la surexcitation chez les enfants des facultés intellectuelles, la présence des vers dans les intestins (ce qui est peut-être prendre l'effet pour la cause), etc., etc. Il est clair que si ces circonstances n'engendrent pas la scrofule, elles doivent au moins beaucoup en hâter l'apparition.

Mais il est un dernier point, sur lequel je suis loin d'être fixé, et qui mériterait à mon avis une sérieuse analyse, car sous le rapport du dogme, au moins, il me paraît capital :

Est-il vrai, oui ou non, que des parents syphilitiques et non scrofuleux puissent quelquefois transmettre à leurs enfants la scrofule sans mélange de syphilis? En d'autres termes : le miasme syphilitique, en passant d'une génération à l'autre, se transforme-t-il au point de servir de germe à une maladie essentiellement différente de la maladie vénérienne? Ce point est grave, je le répète, et je le signale à l'attention des médecins philosophes.

Traitement. La scrofule, soit qu'on l'envisage d'après le principe que j'émettais tout à l'heure comme une pure et simple exagération du tempérament lymphatique, soit qu'on la considère comme une entité morbide, ayant aussi bien que la syphilis ou la gale sa raison d'être individuelle, la scrofule n'en est pas moins dans les deux cas greffée, pour ainsi dire, sur un état particulier de l'organisme qui, s'il ne constitue point la maladie elle-même, est au moins la condition *sine qua non* de son existence.

Il s'ensuit que le traitement de la scrofule implique tout d'abord deux ordres de moyens à mettre en œuvre, puisqu'il existe en quelque sorte un double but à atteindre : modifier le tempérament et éteindre la maladie.

Or, si des médicaments viennent à bout d'une maladie, changer un tempérament ne peut être qu'une affaire de temps et de régime.

La cure radicale de la scrofule sera donc toujours très-longue à obtenir.

Le genre de vie auquel doivent se conformer les malades est d'ailleurs extrêmement simple. L'exercice fréquent au grand air, l'usage habituel des viandes grillées; l'abstinence, au contraire, des laitages, des pâtes, du pain mal cuit, particulièrement de la mie, des fruits verts, des aliments aqueux, des condiments de haut goût et par-dessus tout des liqueurs fortes; voilà le fond de leur régime.

Quant à l'usage du vin, particulièrement d'un vin riche en tannin, tel que le vin de Bordeaux, je le considère comme généralement avantageux.

Mais qu'on se garde bien de penser que ces petits malades ont besoin de manger plus qu'ils ne le feraient se portant bien. C'est là un fâcheux préjugé, et dont j'ai eu plusieurs fois à combattre les suites. L'abstinence, l'expérience me l'a prouvé, est moins funeste aux scrofuleux qu'une nourriture trop abondante.

Le régime que je viens de tracer et qui doit être suivi rigoureusement dans toutes les périodes de la maladie, constitue presque à lui seul le traitement de la *diathèse scrofuleuse*, c'est-à-dire de la scrofule avant sa manifestation locale.

Cependant il est un certain nombre de médicaments qui ont quelquefois été prescrits avec succès dans cette première phase de la scrofule; tels sont : *cina*, *sulfur*, *calcarea*, *silicea*, *dulcamara*, *bovista*, *arsenicum* et *sepia*. Mais indépendamment de ce que le vague des indications

rend ici le choix du médicament extrêmement difficile, une sorte d'inertie de tout le système, inhérente à la maladie même qui nous occupe, semble le plus souvent annihiler les effets du remède le mieux choisi. Il importe donc au praticien qui ne veut point épuiser inutilement ses ressources en cherchant à provoquer, à l'aide des infinitésimaux, des réactions presque impossibles, de mettre préalablement l'organisme en état d'éprouver ces réactions.

Or, il est pour atteindre ce but une substance en quelque sorte intermédiaire aux aliments et aux médicaments, substance dont les allopathes font un grand abus, mais qui incontestablement, mérite d'être placée au nombre des principaux agents dont l'art de guérir a jusqu'à présent constaté l'efficacité ; je veux parler de l'*huile de foie de morue.*

« Je l'ai donnée, dit Hartmann qui partageait notre opinion sur ce point, avec grand avantage contre la disposition scrofuleuse, lorsqu'il n'existait aucune affection déterminée de tel ou tel organe, et que les seuls symptômes appréciables étaient : pâleur, air souffrant, flaccidité des chairs, maigreur, répugnance pour toute nourriture animale et végétale, à l'exception du pain et du beurre. Je la prescrivais à la dose d'une cuillerée moyenne, matin et soir, et, après un certain temps, j'arrivais presque toujours à la guérison. J'obtenais le même résultat dans la maladie des os, mais beaucoup moins souvent dans les autres formes de la scrofule (1). »

(1) Ouvr. cit., t. II, p. 80.

Ce qu'on peut observer journellement à l'*Hôpital des Enfants Trouvés* de Paris, confirme pleinement les assertions de Hartmann.

Si maintenant on nous demande quelle est la manière d'agir de l'huile de foie de morue, et si cette action est homœopathique ou seulement hygiénique, nous répondrons que l'expérimentation pure est seule capable d'élucider cette question dont la solution n'est d'ailleurs pas douteuse pour les disciples d'Hahnemann. Mais en définitive, l'huile de foie de morue est-elle un aliment ou un médicament? Elle est peut-être l'un et l'autre à la fois; c'est ce que nous allons essayer de faire comprendre :

Presque toutes les substances dont nous nous nourrissons contiennent des matières médicamenteuses, telles que le fer, la chaux, le phosphore, la silice, etc. Ces matières médicamenteuses, bien que divisées presque à l'infini dans nos aliments, ne semblent pourtant pas exercer sur l'économie l'influence qu'elles produisent lorsque nous les donnons à titre de médicaments, et préparées en conséquence d'après les règles de la dynamisation hahnemannienne. A quoi tient cette différence d'action? C'est ce que personne ne pourrait dire; mais le fait en lui-même nous semble incontestable (1).

Ce que nous croyons non moins incontestable, c'est

(1) Il est pourtant *certaines* substances alimentaires qui, relativement à *certains* sujets, agissent exactement à la façon des médicaments, ce qui paraît tenir aux principes médicamenteux que contiennent ces substances. C'est là d'ailleurs ce qui va bientôt se trouver expliqué.

que tous ces principes médicamenteux, mêlés par la nature à la plupart des substances alimentaires, font partie intégrante de celles-ci et sont assimilées aussi bien qu'elles aux différents tissus de l'organisme. Ces principes médicamenteux jouent donc dans l'ordre physiologique un rôle nécessaire et d'une telle importance que, sans aucun doute, cet équilibre de toutes les fonctions que nous nommons la santé, est subordonné à leur plus ou moins d'abondance relative dans les aliments dont nous faisons habituellement usage. Il s'ensuit que leur absence comme leur surabondance peuvent également engendrer la maladie. Et voilà pourquoi, par exemple, l'eau distillée ou l'eau provenant des neiges fondues (ce qui revient presque au même), ne contenant point en dissolution, les sels calcaires et autres qui se trouvent et doivent se trouver dans toutes les eaux potables, non-seulement sont indigestes, mais encore sont susceptibles, si l'on en fait longtemps usage, d'altérer profondément la santé. Voilà pourquoi, au contraire, les eaux dites minérales, c'est-à-dire surchargées de certains agents médicamenteux, produisent également, à la longue, les plus fâcheux désordres, s'il arrive qu'elles ne soient pas précisément appropriées à quelque affection morbide préexistante.

En fin de compte, il y a cette différence entre le médicament proprement dit et l'*aliment médicamenteux*, que celui-ci au lieu d'agir comme le premier, *dynamiquement*, c'est-à-dire *uniquement sur la force vitale*, est absorbé, et *assimilé* de telle sorte qu'il porte en masse

dans l'économie les principes matériels dont se forment nos organes, principes dont les rapports quantitatifs peuvent indubitablement constituer la santé ou la maladie.

Or tel est, nous le pensons, le mode d'action des préparations ferrugineuses, des vins chargés de silice, de tannin, etc. Tel est enfin le mode d'action de l'huile de foie de morue.

Selon toute apparence, cette dernière contiendrait et porterait en masse dans l'économie, les éléments dont l'absence ou la pénurie constituerait, sinon la cause essentielle et primordiale (cause toujours inhérente à l'organisme) de la maladie scrofuleuse, du moins la raison matérielle de ses symptômes généraux.

Ces considérations suffisent à faire comprendre pourquoi, de même que l'action du fer dynamisé n'équivaut point à beaucoup près à celle du fer à doses massives dans le traitement de la chlorose, l'huile de foie de morue en dilutions ne produit que très-rarement et toujours à un degré plus faible, chez les scrofuleux, les bons effets qui résultent si souvent de son administration à fortes doses.

Au surplus, bien que l'huile de foie de morue dynamisée (*oleum jecoris moruæ*) existe dans toutes les pharmacies homœopathiques, on doit d'autant moins regretter de ne point la voir ici substituée à l'huile en nature, que la pathogénésie de celle-là n'est pas encore faite. Or, je soutiens (et mes raisons seraient faciles à déduire) que dès l'instant où il s'agit d'employer *empi-*

riquement un remède d'ailleurs inoffensif, il y a toujours moins d'inconvénient à l'administrer en substance que dynamisé.

Mais ici se présente une difficulté qu'au premier abord on pourrait croire très-souvent insurmontable, et qui au fond n'est rien. Comment vaincre, dira-t-on, la répugnance des enfants, à l'égard d'une substance dont les prises, en quantité notable, doivent se renouveler chaque jour, et dont l'aspect, la saveur et l'odeur sont, il faut en convenir, assez désagréables ? Eh bien ! l'expérience me l'a prouvé, presque tous les enfants s'habituent très-vite à prendre non-seulement sans peine, mais avec plaisir, l'huile de foie de morue la plus haute en saveur et la plus odorante. On peut, au reste, la leur présenter d'abord mêlée à du sirop simple (dans la proportion d'un tiers d'huile pour deux tiers de sirop), mais ils ne tardent point à l'accepter et, qui plus, est, à la préférer pure.

L'huile brune est infiniment plus efficace que ne l'est l'huile blonde, nécessairement altérée par l'épuration. Je l'administre aux jeunes enfants à la dose de 15 à 30 grammes par vingt-quatre heures, et de 40 à 60 grammes, aux enfants plus âgés.

Parmi les bons effets qu'on en obtient si souvent et quelquefois si promptement, un des plus constants, si j'en juge d'après mes propres observations, serait le rétablissement à l'état normal des sécrétions muqueuses, notamment celles du mucus nasal chez les sujets habituellement enchifrenés.

L'huile de foie de morue (1) est donc un des agents que nous recommandons avec le plus d'instance non-seulement contre la diathèse scrofuleuse, mais encore contre la scrofule déclarée. Il s'en faut néanmoins qu'elle suffise toujours, à elle seule, pour amener la guérison (bien que cela ait lieu quelquefois). Il convient donc d'en interrompre l'usage, pour le reprendre plus tard, s'il y a lieu, dès l'instant où s'arrête visiblement l'amélioration qu'on a pu d'abord en obtenir, ou bien encore si quelque symptôme indique franchement l'emploi d'un de nos médicaments.

Ceux qui, parmi ces derniers, méritent surtout d'attirer l'attention du praticien, sont *rhus toxicodendron*, *calcarea carbonica*, *mercurius solubilis*, *silicea*, *sulfur*, *nux juglans* et *gadus*.

Le second volume de la *Thérapeutique homœopathique des maladies aiguës et des maladies chroniques*, n'avait pas encore paru en France, et j'ignorais, par conséquent, le grand cas que faisait Hartmann de *rhus toxicodendron* dans le traitement de la scrofule, que déjà certaines inductions tirées de la pathogénésie de ce médicament m'avaient conduit à le prescrire contre la maladie qui nous occupe, et les succès que je lui ai dus justifient en partie l'éloge d'ailleurs beaucoup trop absolu qu'en a fait notre confrère.

(1) M. Bouchut (*Traité pratique des maladies des nouveaux nés.*) prétend qu'on peut la remplacer par l'huile de raie, connue dans le commerce sous le nom d'huile de poisson, et qui est moins dispendieuse.

« *Rhus toxicodendron*, dit-il, est supérieur à tous les autres remèdes, lorsqu'une glande du col, de la nuque ou de la mâchoire inférieure, est principalement enflammée, gonflée et dure comme une pierre, tandis que les autres glandes voisines sont moins appréciables au toucher. Souvent, après quelques jours d'emploi seulement, toute rougeur phlogistique disparaît, la glande devient plus molle, et, au bout de quelques semaines, elle disparaît entièrement. A mesure que cela a lieu, les autres glandes adjacentes deviennent plus palpables; mais elles disparaissent avec elles. Il y a quelque temps, j'ai réussi, avec une dose unique de *rhus*, à amener, dans l'espace de six semaines, la résolution complète d'une glande dure comme la pierre et grosse comme une noix, chez un enfant de cinq ans environ. Trois jours après l'emploi de ce remède, l'amélioration commença à se manifester et se continua jusqu'à la complète disparition de la glande. Ainsi donc, cette cure a prouvé comme beaucoup d'autres, la valeur de ce précepte de Hahnemann, de ne jamais donner un nouveau remède avant que l'amélioration ne se soit arrêtée d'une manière sensible. D'un autre côté, la durée excessivement longue de l'action de *rhus*, dans ce cas, confirme l'opinion que j'ai émise ailleurs sur celle des médicaments en général (1). »

Nonobstant ce qu'on vient de lire et les opinions que j'ai autrefois exprimées moi-même sur le même sujet, il m'est difficile aujourd'hui de considérer *rhus tox.* comme

(1) Ouv. cit., p. 82.

un remède de fond dans la scrofule, c'est-à-dire comme un agent capable de faire subir à la constitution d'un enfant, la transformation que me paraît impliquer la guérison radicale de cette maladie. Mais *rhus* correspond à l'un de ses symptômes les plus fréquents : celui justement que décrit Hartmann, à savoir l'induration des glandes du col et mieux encore des parotides. Il réussit particulièrement lorsque cette induration est douloureuse même sans qu'on touche à la partie, entreprise et qu'il existe à la peau de cette partie de la chaleur, un peu de rougeur, en un mot une certaine tendance érysipélateuse. Je le prescris alors à dilution moyenne (de 12 à 18), une goutte ou quelques globules pour 125 grammes de véhicule à prendre par cuillerées à café, deux ou trois fois en 24 heures. Puis, cette potion terminée, j'en attends l'effet comme le recommande Hartmann, à moins qu'il n'y ait urgence d'employer de suite un autre remède.

Comme il arrive assez fréquemment que le médecin n'est consulté pour les enfants scrofuleux, qu'à l'instant où l'inflammation commence à envahir des ganglions déjà depuis longtemps tuméfiés, il s'ensuit que c'est souvent par *rhus* qu'il doit ouvrir le traitement (1).

2° *Calcarea carbonica,* REMÈDE DE FOND, comme la silice et le soufre, mais dont il faut se garder d'abuser et dont il importe de respecter longtemps l'action, con-

(1) *Rhus*, chez les adultes, est avantageusement remplacé par *colchicum.*

vient surtout lorsque l'empâtement des vaisseaux blancs est pour ainsi dire général ; que les ganglions engorgés semblent faire corps commun avec le tissu cellulaire ambiant ; que toute la face, les lèvres et particulièrement les gencives, sont tuméfiées et blafardes ; que le ventre est volumineux ; qu'il y a des selles molles, fréquentes ou diarrhéiques, principalement le matin ou à la moindre impression d'un air frais ; que les paupières s'agglutinent chaque nuit ; qu'il existe sinon un coryza permanent, du moins une supersécrétion habituelle du mucus nasal, de la gorge, des bronches, etc. *Calcarea* peut dans ces conditions, produire en quelques jours une amélioration surprenante ; mais une fois ce premier résultat obtenu, qu'on n'attende pas davantage de ce médicament, auquel presque toujours on reviendrait ultérieurement en pure perte. — C'est souvent après *calcarea* que l'huile de foie de morue est le plus utilement prescrite.

3° *Mercurius solubilis* exerce une action puissante sur tout le système des vaisseaux blancs. La fétidité de l'haleine, l'ébranlement des dents, des glandes sous-cutanées disséminées çà et là, des sueurs nocturnes et fétides, des accès de chaleur et de sueur au visage après les repas, l'injection des yeux, particulièrement du gauche (ce qui est l'inverse pour *calcarea*), enfin des tumeurs aux articulations : tels sont les principaux symptômes qui en indiquent l'emploi dans la scrofule. — *Mercurius solubilis* est, comme la chaux, un médicament dont il serait dangereux d'abuser et dont il faut surveiller attentivement

l'action pour le faire suspendre dès l'instant où se manifeste le moindre symptôme médicamenteux.

4° *Silicea* convient, dit-on, après *calcarea*, ce qui peut être vrai quelquefois, mais toujours lorsque ce dernier a épuisé son action. Il semble, en effet, résulter pour moi, d'observations nombreuses, qu'il existe entre l'action de *silicea* et celle de *calcarea* une sorte de contraste tel, que l'un a très-souvent beaucoup de chances de réussir, par cela même que l'autre a produit de l'aggravation. Ce que je regarde comme certain, c'est que dans la scrofule comme dans beaucoup d'autres maladies, *silicea* et *calcarea* exigent des conditions opposées. J'ai dit plus haut celles qui indiquaient surtout *calcarea*. Or, voici ce que je crois avoir rigoureusement observé à l'égard de la silice :

Ce médicament réussit mieux *en été qu'en hiver*, c'est-à-dire qu'il correspondrait plus exactement à des maladies ou à des symptômes exaspérés par la chaleur, qu'à ceux que le froid provoque ou dont il favorise le développement. Il convient aux sujets bruns infiniment mieux qu'aux blonds ; à ceux qui, tout en présentant les signes caractéristiques de la scrofule, ont pourtant le pouls plein et large, sans trop de fréquence, mieux qu'à ceux qui l'ont d'habitude petit et fréquent. On a vu souvent la silice tarir des abcès, ou du moins diminuer rapidement l'abondance de la suppuration. On l'a vue de même réduire à sa quantité normale le mucus sécrété par les fosses nasales, les bronches, etc. Mais dans tous ces cas de supersécrétion où la silice s'est montrée favorable, il y avait non-seulement surabondance, mais en même temps

altération plus ou moins profonde du mucus sécrété. En résumé, les signes physiologiques qui indiquent le mieux, suivant moi, la silice sont : une certaine vigueur de tempérament ; des glandes isolées du tissu cellulaire ambiant, si engorgées qu'elles soient ; une certaine fermeté de chair ; quelque disposition aux congestions sanguines ; plutôt de la constipation que de la diarrhée. On la verra souvent, dans de pareilles conditions, résoudre à elle seule des engorgements ganglionnaires très-anciens et très-volumineux, au col, aux aisselles, aux aines, aux articulations, etc. — J'emploie la silice de la 12e à la 30e dilution. Il m'est arrivé d'en faire continuer l'usage (en variant les dilutions) pendant deux ou trois semaines de suite, et même plus longtemps encore.

5° *Nitri acidum.* — C'est le correctif du mercure, lorsque celui-ci, administré à contre-temps, a fait naître des symptômes fâcheux, tels que salivation, ébranlement des dents, accès d'asthme, etc. Je m'en suis servi pour résoudre des glandes *à la nuque,* avec fissures aux coins de la bouche, taches rouges pruriantes à la face interne et supérieure des cuisses, selles molles répétées deux ou trois fois par jour. Peut-être pourrait-on tirer de l'acide nitrique, dans la scrofule, un parti plus avantageux.

6° *Conium maculatum* 12, à doses répétées deux fois par jour pendant plusieurs semaines, avec des interruptions convenables, m'a servi avantageusement à combattre des *tuméfactions scrofuleuses de la glande mammaire chez des enfants des deux sexes.* Les deux ou trois sujets de mes observations étaient des enfants de 10 à

14 ans, bruns, lymphatico-sanguins, lascifs et d'intelligence obtuse.

7° *Sulfur.* — C'est le remède par excellence des sujets étiolés par la misère, le manque d'air et de soleil. Son efficacité dans la scrofule est donc incontestable, mais il ne faut point se l'exagérer.

Autrefois je croyais de rigueur d'ouvrir toujours mon traitement par le soufre, et d'y revenir plusieurs fois dans la suite. Mais dans la grande majorité des cas, il arrivait qu'au bout de 8 à 10 jours d'une amélioration extraordinaire, ce progrès apparent vers la guérison s'arrêtait tout à coup. J'insistais alors en vain sur le même médicament dont j'essayais d'obtenir de nouveaux effets, en en variant les dilutions et les doses. Les malades restaient désormais réfractaires à son action et me laissaient découragé. Aujourd'hui je me garderais bien de suivre une pratique aussi défectueuse. Il pourrait encore m'arriver (chez des enfants cacochymes) de commencer le traitement par quelques doses de soufre, mais pour n'y plus revenir. — *Sulfur* convient surtout lorsqu'il existe des *glandes ulcérées.* Je l'emploie dans la scrofule à basse dilution, c'est-à-dire de la 6e à la 12e.

8° *Nux juglans.* — Je n'ai jamais fait usage de ce médicament, mais quelques confrères m'ont parlé en termes tellement élogieux, de son emploi dans certains cas de scrofules, notamment dans les *tumeurs blanches,* que j'ai cru devoir le mentionner.

9° Il en est de même de *gadus* (1), substance récem-

(1) M. Pétroz l'a préparé en pilant dans un mortier et en triturant,

ment introduite dans la thérapeutique par notre savant ami, le docteur Pétroz. — Le *gadus*, dont la pathogénésie est à peine ébauchée, semble posséder à un très-haut degré les propriétés de l'huile de foie de morue. Je m'en suis servi quelquefois dans la phthisie pulmonaire, et le docteur Arnaud m'a dit avoir guéri une *tumeur blanche* à l'aide de ce médicament administré à la 15e dilution.

La scrofule est toujours, ainsi qu'il est aisé de le comprendre, une maladie très-longue à guérir. Souvent le médecin est obligé, pour la combattre, de mettre en œuvre successivement chacun des médicaments que nous venons d'indiquer, et souvent encore, malgré tous ces moyens, la guérison n'est certaine et radicale qu'à l'époque de la puberté.

DE LA SYPHILIS DES NOUVEAUX NÉS.

Boërhaave est un des premiers qui aient admis la transmission de la syphilis par voie d'hérédité et par l'allaitement. Gardane et le docteur Bertin, qui partagent sur ce point l'opinion de leur célèbre devancier, pensent en outre, que l'infection peut s'opérer pendant le travail de l'accouchement, lorsque l'enfant dont la peau est tendre et délicate, se trouve en contact avec les parties génitales affectées de gonorrhée ou d'ulcères vénériens.

Bell a observé des cas où des enfants sont nés infectés

pendant plusieurs heures, avec du sucre de lait, une vertèbre de morue mâle. Le produit de cette trituration a été soumis ensuite aux procédés ordinaires de la dynamisation. M. Pétroz ne prescrit le *gadus* qu'à la 30e dilution.

de la syphilis, quoique chez le père et la mère aucun symptôme fâcheux ne se fût montré à l'extérieur. Le même auteur pense, ainsi que Boërhaave, que l'allaitement est aussi un moyen de transmission, ce qui peut arriver, dit-il, sans que la maladie se manifeste par des accidents locaux préalables, mais par l'infection du système entier. C'est aussi l'opinion du docteur Cullerier.

M. Richond, qui a écrit trois volumes sur la non-existence du virus vénérien (dans combien de volumes n'a-t-on pas prouvé que le sang ne circulait pas !), M. Richond se montre néanmoins partisan de l'hérédité de la syphilis. « On conçoit aisément, dit cet auteur, qu'un père ou une mère qui présentent des maux vénériens bien caractérisés au moment de la fécondation du germe, puissent transmettre leur maladie au fœtus ; beaucoup d'affections, en effet, autres que celles qu'on attribue au virus, se transmettent de même. Ainsi M. Broussais dit qu'il possède une foule de faits qui l'autorisent à croire que les mères attaquées de gastrites chroniques, communiquent cette affection à leur fœtus ; qu'il en est de même des catarrhes, des dartres, des leucorrhées, des ophthalmies non vénériennes, etc.. »

Au surplus, cette question est aujourd'hui jugée, et les exemples de syphilis congéniales sont tellement nombreux, et tellement irréfragables, qu'il faut être insensé pour nier encore l'hérédité de cette maladie.

Je ne connais rien d'ailleurs de plus triste, de plus humiliant, de plus navrant pour des parents que de donner le jour à un enfant infecté de la syphilis.

Malheureusement le nouveau né ne porte pas toujours les signes flagrants de cette infection; je dis malheureusement, car la maladie, échappant alors au traitement qu'elle nécessiterait, se révélera infailliblement dans la suite, mais sous une forme qui la rendra peut-être moins aisée à reconnaître et partant à guérir. On assure que la syphilis acquise héréditairement peut se développer à toutes les époques de la vie; qu'elle attend pour se manifester les circonstances qui, par une réaction imprimée à l'organisme, sont susceptibles de la reproduire d'une manière apparente. Des médecins, parmi lesquels se trouve Bell, ont prétendu que la maladie pouvait demeurer latente jusqu'à la puberté, et même jusqu'à l'époque du mariage ou d'un accouchement qu'ils regardent comme une sorte de crise propre à en déterminer l'apparition.

Ces opinions relatives à l'infection vénérienne sont exactement celles que nous professons à l'égard de toutes les affections miasmatiques, c'est-à-dire de l'immense majorité des malades.

Quoi qu'il en soit, il est indubitable que plus on reconnaîtra de bonne heure chez un enfant l'existence d'un miasme héréditaire, et notamment du miasme syphilitique, plus on aura de chances de lui en éviter les redoutables effets.

Parmi les signes auxquels on reconnaît la syphilis congéniale, il en est de concluants, mais il en est d'autres qui peuvent longtemps laisser dans l'incertitude. « En thèse générale, disent MM. Ratier et Cullerier, il faut

être circonspect pour prononcer l'existence de la syphilis chez un nouveau né. Autrefois, il suffisait qu'un enfant fût petit, maigre, qu'il eût la peau comme flétrie, et qu'il présentât l'aspect de la vieillesse, pour qu'on le déclarât atteint de syphilis héréditaire : à plus forte raison s'il avait quelques rougeurs aux fesses ou vers les parties sexuelles. L'ophthalmie purulente, à laquelle les enfants sont si sujets, était encore un motif d'anathème. A présent qu'on observe avec un peu plus de soin, on sait que ces enfants de mauvaise apparence ont souvent été malades pendant le cours de la vie intra-utérine, et que cet aspect ne caractérise pas plus la syphilis, qu'une belle carnation et un embonpoint notable n'en excluent l'idée, lorsqu'il se montre d'ailleurs des symptômes caractéristiques de cette maladie. »

Or ces symptômes caractéristiques, à l'instant de la naissance, se réduisent à peu près aux signes fournis par l'examen de la peau. Celle-ci est alors d'un beau rouge uniforme ou d'un jaune-paille sordide. L'épiderme s'en détache aisément comme au commencement de la putréfaction, ou bien encore, il est soulevé par de la sérosité et forme des pustules plus ou moins nombreuses, plus ou moins volumineuses, mais presque toujours environnées d'auréoles violacées ou cuivrées.

Sauf les cas exceptionnels, les enfants congénialement infectés de la syphilis sont frêles, maigres, d'apparence chétive et en quelque sorte sénile. Leurs muscles sont amincis et flasques. Leur cri est chevrotant. La plupart ont les narines obstruées et les commissures des lèvres érodées.

Mais si la maladie ne se déclare qu'après la naissance, ce qui, suivant Hartmann, arrive ordinairement au deuxième mois, elle se manifeste presque toujours sous la forme de taches rouges ou cuivrées, donnant lieu à de petites pustules discrètes ou confluentes, dont l'humeur ne tarde point à se convertir en squammes tellement épaisses, qu'on pourrait prendre cette éruption pour une lèpre ou pour un psoriasis.

Les pustules se montrent au visage, au tronc, aux fesses, où, chez les enfants mal nourris et mal soignés, elles dégénèrent rapidement en ulcérations.

« Quand l'affection se montre plus tard encore, dit Wallace, on aperçoit des condylomes sur les parties génitales, des gerçures aux commissures des lèvres, une suppuration artificielle sur la muqueuse des lèvres et de la bouche, des ulcérations dans le pharynx, et presque toujours une altération de la voix. La fréquence des condylomes, des gerçures, des fissures aux commissures des lèvres, des ulcérations dans la gorge et sur la muqueuse buccale, est en raison directe de l'âge de l'enfant. »

Le pronostic de la syphilis congéniale, toujours grave, est d'ailleurs subordonné à la nature des symptômes et surtout à la force de l'enfant.

Traitement. Les médecins allopathes ont l'habitude de traiter la syphilis congéniale en soumettant la mère de l'enfant à l'usage d'une préparation mercurielle. Si cette préparation est bien choisie et administrée à doses convenables, une double guérison en résulte ordinairement, celle de la mère et celle de l'enfant, le lait de

celle-là servant alors de véhicule au remède. Je dis une double guérison, car, nonobstant ce qu'ont écrit certains auteurs sur ce sujet, je tiens pour absolument inadmissible, que la mère d'un enfant qui porte en naissant les traces flagrantes de la syphilis, puisse n'en être point elle-même infectée.

Notons, en passant, que ce mode de traitement qui compte de nombreux et incontestables succès, et qui n'échoue guère que par suite du mauvais choix des médicaments administrés, est justement la condamnation d'une puérilité qui se retrouve invariablement dans tous les ouvrages allopathiques traitant de cette matière. C'est, lit-on dans ces ouvrages, au moment de l'accouchement et en traversant les organes génitaux de la femme infectée de syphilis, que l'enfant lui-même contracte le plus souvent la maladie. Or, voyez l'inconséquence ! les auteurs de cette supposition, parfaitement en harmonie d'ailleurs avec les théories organiciennes dont s'enorgueillit l'Ecole de Paris, admettent d'une part, qu'il suffit d'administrer le remède à la mère pour guérir l'enfant qu'elle allaite, et d'autre part, ils n'admettent point ou semblent ne pas admettre, que neuf mois de gestation soient suffisants à la transmission de la vérole de cette mère au fœtus qu'elle nourrit de son sang. Serait-ce donc que le virus vénérien est moins subtil que ne l'est le mercure? Ou bien l'ulcération syphilitique qui ronge le museau de tanche, la vulve ou le vagin, n'est-elle qu'un phénomène local et qui, partant, n'intéresse nullement le reste de l'économie? On a soutenu, je le

sais, cette dernière hypothèse; mais, selon moi, elle ne mérite même pas qu'on la réfute.

Quoi qu'il en soit, nous aussi, le cas échéant, nous traiterons l'enfant par la mère. *Mercurius vivus, mercurius solubilis,* puis, si les symptômes l'exigent, les divers médicaments qui forment dans ma *Systématisation de la matière médicale homœopathique* (1) les analogues du mercure, pourront être pris par elle. On insistera sur celui d'entre eux qui paraîtra le mieux indiqué. On le donnera, s'il le faut, à très-basse dilution (à la 3e par exemple). On ne réduira jamais à moins de 12 heures les intervalles des doses, qu'on fera bien le plus souvent d'éloigner davantage. On aura grand soin, surtout, de laisser toujours s'épuiser l'action d'un médicament avant d'en prescrire un autre. Enfin, quelques doses de *thuya* pourraient être données intercurremment, si, par extraordinaire, la maladie résistait au *mercure* et à ses principaux *analogues*, ou bien encore si l'existence de *végétations* soit chez la mère, soit chez l'enfant, rendait plausible l'hypothèse d'une *sycose* simple ou mêlée à la syphilis; ce qui s'est vu quelquefois.

Mais il peut se présenter, et il se présente souvent, en effet, à l'égard des nouveaux nés syphilitiques, une difficulté que certainement ont déjà pressentie tous nos lecteurs; c'est que, par une raison quelconque, la mère de l'enfant soit dans l'impossibilité absolue de le nourrir de

(1) Voyez cet ouvrage, 1853, p. 90 et suiv. — Les médicaments dont il s'agit sont : *argentum, kreosotum, arsenicum, plumbum, sulfuris acidum, stannum, mercurius corrosivus* et *nitri acidum.*

son lait. Que fera-t-on alors? De deux choses l'une : ou l'enfant sera élevé au biberon, et dans le triste état où il vient de naître, on a peu de chances de le conserver ; ou on lui donnera une nourrice. Mais si on lui donne une nourrice saine, ira-t-on proposer à celle-ci de se soumettre à un traitement mercuriel pour son nourrisson infecté de syphilis? « Question plus sérieuse qu'on ne le croirait au premier abord, pense le docteur Bouchut, car on dit assez généralement, *sans trop de preuves*, que l'emploi du mercure peut avoir des inconvénients très-graves (1). »

Sans trop de preuves! j'en demande bien pardon à M. le docteur Bouchut : la pathogénésie du mercure, telle qu'il peut la lire dans nos traités de matière médicale homœopathique, me paraît, ne lui en déplaise, une preuve écrasante. Puis, ce n'est pas tout encore : le nourrisson syphilitique infectera la nourrice qui, elle-même, dans son ignorance, ira propager le mal, en présentant le sein à d'autres enfants, etc., etc. Les faits de cette nature ne sont que trop fréquents. La question est donc plus sérieuse encore que n'affecte de le croire M. le docteur Bouchut, et je suis surpris qu'un homme de son mérite et de son expérience ait mieux aimé la trancher que d'essayer de la résoudre.

M. le docteur Richard (de Nancy), dont j'apprécie infiniment les idées nettes et lucides, tout en désapprouvant sa thérapeutique (il n'appartient pas plus à notre

(1) *Traité pratique des maladies des nouveaux nés*, etc., troisième édition, Paris, 1855, p. 807.

école que M. le docteur Bouchut), M. Richard est peut-être le seul écrivain qui ait abordé franchement et sans faux-fuyant le point délicat qui nous occupe, et qui ait indiqué au praticien un moyen à la fois sage et honnête de se tirer d'embarras. Ce moyen consiste tout simplement, sinon à guérir l'enfant, du moins à le mettre, à l'aide d'un traitement préalable, en tel état qu'il ne puisse plus communiquer la syphilis, avant de lui laisser prendre le sein d'une nourrice.

« Les enfants infectés, dit M. Richard, transmettant à leur nourrice le mal dont ils sont atteints, il importe donc de ne point livrer à une nourrice un enfant qui doit l'infecter et qui dans quelques mois reviendra avec elle réclamer les soins d'un double traitement, et exposer l'homme de l'art à des reproches d'imprévoyance que parfois il lui sera difficile d'éviter. . . . .

. . . .

« Pour échapper autant que possible aux chances que nous avions à courir, pendant mon service à l'hospice de la Charité de Lyon, j'ai fait rigoureusement visiter toutes les femmes admises à la salle des accouchements; au moment de leurs premières douleurs, autant que l'état imminent de leur accouchement le permettait, on examinait l'orifice vulvaire et les replis de la muqueuse vaginale, qu'on dépliait avant l'introduction du spéculum; si l'on trouvait quelque ulcère, on le touchait avec le nitrate d'argent; pour peu qu'il s'élevât quelque doute sur leur état de santé, je prescrivais pendant le travail et avant la rupture de la poche des eaux, des injections avec

d'épaisses décoctions de racine de guimauve et de graine de lin ; parfois je les faisais faire avec quelques cuillerées de solution de chlorure de chaux dans 7 à 8 onces d'eau tiède. Par là, je détergeais le canal vulvo-utérin, je le débarrassais du pus des ulcères et de la matière des flueurs blanches de mauvaise nature, et il restait enduit du mucilage dont les injections étaient surtout composées. Ce mucilage suppléait à l'enduit caséeux dont le fœtus n'est pas toujours suffisamment pourvu et prévenait l'absorption vénérienne (1). »

Bien que ces précautions, innocentes d'ailleurs, soient loin, comme on peut le comprendre d'après ce que nous avons dit précédemment, de préserver de l'infection vénérienne l'enfant d'une mère elle-même infectée, puisque la transmission du virus a dû nécessairement s'opérer, de celle-ci à celui-là, bien longtemps avant le terme de la grossesse, ces précautions, nous nous empressons de le reconnaître, ne laissent pas d'être souvent d'une grande utilité, en cela qu'elles peuvent au moins éviter à l'enfant des ulcérations aux parties externes telles que les lèvres, les paupières, les narines, etc., ulcérations qui, en raison de leur siége, seraient particulièrement susceptibles de porter l'infection au sein d'une nourrice.

« L'enfant étant expulsé, continue M. Richard, on le plongeait dans un bain tiède, comme c'est la coutume ; mais j'y faisais ajouter 2 gros de deuto-chlorure de

(1) *Traité pratique des maladies des enfants*, p. 481.

mercure dissous d'avance dans autant d'eau distillée qu'il était nécessaire.

« Après ces précautions, l'enfant passait du lieu de sa naissance à la Crèche (salle des nouveaux nés à l'hospice de Lyon), avec une annotation relative à sa naissance : c'était pour nous un enfant *douteux* qu'on ne livrait pas de suite à une nourrice, mais qu'on examinait chaque jour avec attention.

« On lavait, chaque jour, avec la dissolution aqueuse de sublimé, les yeux, les narines, l'angle des lèvres, la marge de l'anus, les organes génitaux, toutes les régions enfin dont l'épiderme tendre était soupçonné d'avoir pu permettre l'absorption.

« Si parfois j'apercevais quelques excoriations, sur-le-champ elles étaient touchées avec le nitrate d'argent fondu, ou avec le nitrate de mercure. Je sais que souvent j'ai touché des ulcérations qui n'avaient nul caractère contagieux ; mais si j'eusse attendu qu'il en fût autrement, la maladie eût été générale. »

Ainsi, M. Richard considère comme des symptômes purement locaux, les ulcérations que peut présenter extérieurement l'enfant nouveau-né d'une mère syphilitique. C'est en cela que notre opinion diffère surtout de la sienne, et que nous croyons dans tous les cas, non-seulement à l'opportunité, mais à l'absolue nécessité d'un traitement antisyphilitique interne et suffisamment prolongé. Nous allons d'ailleurs avoir bientôt à nous expliquer sur ce point. Contentons-nous donc de constater, quant à présent, sur le témoignage de M. Richard, que si le

traitement qu'il vient de décrire serait loin de nous présenter pour les nouveaux nés syphilitiques de suffisantes garanties d'avenir, il a du moins cet avantage de préserver de l'infection les nourrices de ces enfants. M. Richard, en effet, nous trace à cet égard un tableau très-concluant. Il s'agit de 42 enfants nés de mères syphilitiques, dont chacun subit le traitement usité à l'hospice de la Charité de Lyon, pendant 5 à 6 jours en moyenne, et dont aucun n'infecta sa nourrice.

Malheureusement, ce qui constitue précisément à nos yeux le vice de ce traitement, est qu'il semble avoir exclusivement pour objet de faire disparaître le symptôme extérieur de la syphilis. Je ne suis point de ceux, je le déclare, qui, respectant outre mesure le *dynamisme* de Hahnemann, et plus Hahnemanniens en cela, comme le dit le docteur Perry, que Hahnemann lui-même, croiraient commettre un crime en touchant d'un crayon de nitrate d'argent la surface d'un ulcère vénérien ou autre, dans l'espoir d'en hâter la cicatrisation. Mais, je ne laisse pas que de considérer comme un des principes fondamentaux de toute bonne thérapeutique, qu'il faut autant que possible respecter les manifestations extérieures des maladies, de quelque nature qu'elles soient, et à plus forte raison celles de la syphilis, attendu qu'il n'en est point de plus insidieuse et de plus sujette à récidives, pour peu que la guérison n'en soit point radicale. Je ne saurais donc approuver, ni les cautérisations réitérées, ni l'usage fréquent des lotions et des bains au deuto-chlorure de mercure. Et qu'on remarque bien que si je condamne en

général tous les procédés de cette espèce, ce n'est pas que je les accuse de causer toujours de véritables *répercussions* dans le sens qu'on a coutume d'attacher à ce mot. Mais la proscription que j'en fais est fondée sur ceci : qu'en faisant disparaître le signe extérieur de la maladie, il la dépouille de son criterium, au point qu'il devient totalement impossible de savoir quand celle-ci est guérie, ou si même elle est guérie; considération dont je n'ai pas besoin de faire ressortir l'importance.

Je sais très-bien que l'usage d'un traitement externe n'exclut point celui d'un traitement interne. Mais comment constater l'efficacité de ce dernier dès l'instant où l'affection, qu'il est destiné à combattre, n'offre plus rien qui la révèle ? Lorsque, au contraire, le traitement est exclusivement interne, la diminution progressive ou la persistance des symptômes extérieurs, témoignent jour par jour du progrès vers la guérison ou de la résistance du mal.

Des divers procédés indiqués par M. Richard, nous ne tolérons donc tout au plus que la cautérisation au nitrate d'argent, des lèvres et de l'intérieur de la bouche, lorsque la santé générale de l'enfant exige qu'il reçoive le plus promptement possible le sein d'une bonne nourrice. Il est néanmoins indispensable encore qu'un traitement de 8 à 10 jours, et même de plus longue durée dans certains cas, soit rigoureusement suivi avant de commencer l'allaitement direct. L'enfant sera provisoirement nourri au biberon; mais la nourrice peut s'en charger avant que la guérison soit complète, sans courir aucun danger,

pourvu qu'il ne reste pas la moindre ulcération à la bouche. Pour plus de sécurité néanmoins, on doit recommander à la nourrice de faire usage dans les premiers temps et pendant que la cure de l'enfant s'achève, de *mamelons artificiels*.

Les médicaments qui doivent être administrés à l'enfant, dès le jour de sa naissance, c'est-à-dire dès l'instant où l'on a reconnu la nature de sa maladie, sont, suivant les cas : *mercurius vivus, mercurius corrosivus, kreosotum, nitri acidum*, et au besoin *thuya*, c'est-à-dire s'il y a, comme nous l'avons dit, apparence de *sycose* et si les antisyphilitiques proprement dits ne produisent point de bons résultats. Cette dernière considération est toujours, même à l'égard du médicament le mieux choisi en apparence, une raison d'en essayer un autre. Mais c'est surtout ici qu'il importe de ne se hâter qu'avec une sage lenteur, car ce qui m'a souvent frappé, principalement dans l'emploi du mercure et de la créosote, c'est que les effets salutaires de ces médicaments ne devenaient bien évidents qu'un jour ou deux après qu'on les avait suspendus.

Il n'est pas toujours facile d'opter entre *mercurius vivus* et *mercurius corrosivus*. Je me suis fait pourtant à cet égard une règle que voici : *Mercur.* (*viv.* ou *solub.*) a ma préférence pour les enfants gras, à chairs molles et flasques, pour les petites filles en général; *corrosiv.* pour les sujets émaciés, de constitution plus sèche, les petits garçons. Inutile d'ajouter que je ne tiens point ce principe pour absolu. — J'emploie *mercur. solub.* et *corrosiv.* de 12 à 24, 4 glob. pour 120 grammes;

une cuillerée à café deux ou trois fois par 24 heures.

Kreosotum, que je crois avoir administré le premier dans la syphilis (1), est au moins un des plus puissants auxiliaires du mercure. Assurément on chercherait vainement dans la pathogénésie de *kreosotum*, telle que l'a publiée Wahle et telle que M. Jahr l'a reproduite dans son livre (2), pathogénésie consciencieusement faite d'ailleurs, des indications assez tranchées pour justifier l'emploi que je propose de faire et que j'ai fait moi-même de ce médicament. Mais qu'est-ce que cela prouve, sinon que la pathogénésie de *kreosotum* est encore incomplète comme celle de beaucoup d'autres médicaments précieux, tels que *corallia rubra, chelidonium majus, lobelia inflata, copaivæ balsamus*, et plusieurs autres substances destinées, lorsqu'elles seront mieux connues, à jouer dans la pratique les rôles les plus importants.

Kreosotum est positivement un remède capital dans le traitement de la syphilis des nouveaux nés, lorsque cette maladie se manifeste sous la forme exanthémateuse. Il suffit alors, à lui seul, et sans l'intervention du mercure, pour en opérer la guérison radicale.

Kreosotum est alors administré à la 12e dilution et à faible dose, renouvelée une seule fois par jour pendant plusieurs semaines (3).

(1) Voyez l'article que j'ai publié sur ce médicament dans le *Journal de la société gallicane de médecine homœopathique*, t. I, p. 80.

(2) *Nouveau manuel de médecine homœopathique*, sixième édition, Paris, 1855, t. I, p. 398.

(3) *Kreosotum* guérit également les syphilides pustuleuses des adultes, mais avec le secours de *mercur. corr.*

J'ai lieu de penser, mais sans en avoir cependant la certitude, qu'il opérerait également la guérison 1° de la syphilis à forme scrofuleuse; 2° des condylomes; 3° de la *stomatite mercurielle*.

Acidum muriaticum est d'ailleurs tellement efficace dans ce dernier cas, qu'on aurait tort de faire l'essai d'un autre médicament.

Il est à remarquer que dans les cas de syphilis congéniale et surtout d'exanthème simulant la syphilis, les médecins homœopathes, lorsqu'ils ont été précédés auprès des petits malades par des médecins de l'ancienne école, ont souvent beaucoup plus à faire pour réparer le mal causé par ces derniers, que pour se rendre maîtres de la maladie primitive. Les accidents produits par les mercuriels à hautes doses, ne sont en effet guère moins à craindre que la syphilis elle-même. On ne manquera donc jamais de s'informer avec soin et, s'il le faut, avec insistance si l'enfant a déjà été traité, s'il a fait usage de mercure, et si la maladie s'est aggravée sous l'influence de ce médicament. Nul doute, dans ce dernier cas, qu'il ne s'agisse d'une maladie mercurielle.

Ma conviction est qu'un jour *kreosotum* aura encore ici son emploi marqué. Je n'hésiterais pas pour mon compte à le prescrire dans le cas d'*angine* et de *stomatite mercurielles*.

On sera libre au surplus de donner, dans les mêmes circonstances, la préférence à *aurum foliatum*, 3e dilution, comme le recommande Hartmann.

« Lorsque, ajoute le même auteur, il existe des pé-

riostoses, notamment des os superficiels, ou bien même déjà une carie des os du nez, l'or est moins spécifique que *assa fœtida* (1). »

Quels que soient les médicaments qu'on prescrive contre la syphilis des nouveaux nés, il est bon d'en continuer l'usage, à doses faibles et convenablement espacées, pendant plusieurs semaines au moins après la disparition du dernier symptôme.. La meilleure preuve, au reste, que le traitement a produit le résultat qu'on en attendait, est la promptitude avec laquelle l'enfant reprend de la vie, des forces et de l'embonpoint. Son teint se ranime, il digère mieux, ses chairs se raffermissent, en un mot, il renaît. Mais il s'en faut, malheureusement, que les choses se passent toujours d'une manière aussi satisfaisante. On a calculé que, indépendamment du grand nombre d'enfants morts-nés par suite de l'infection vénérienne de leurs parents, la moitié environ de ceux qui naissaient viables dans les mêmes conditions, succombaient pendant le cours du traitement. Parmi ceux qui survivent, un certain nombre recouvrent une santé parfaite, et d'autres, au contraire, restent toute leur vie cacochymes, languissants, et quelquefois contrefaits.

MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF.

Les membranes muqueuses qui tapissent le tube intestinal, de même au surplus que celles des voies respira-

(1) *Thérapeutique homœopathique des maladies aiguës et des maladies chroniques*, Paris, 1850, t. II, p. 700.

toires, semblent remplir dans nos maladies, aussi bien que dans l'ordre normal des grandes fonctions de l'économie, un rôle corrélatif à celui de la peau.

Celles-ci comme celles-là prennent une part active et à peu près constante à toutes les perturbations générales qui surviennent en nous. L'immense majorité des signes pathologiques qui se montrent soit à la bouche, soit à l'estomac, soit aux autres parties du tube digestif, ne sont donc, comme la plupart des exanthèmes, que des efflorescences locales d'affections diffuses dont le véritable siége est l'organisme entier.

Les exanthèmes intestinaux, si je puis parler ainsi, sont peut-être aussi nombreux que les exanthèmes cutanés ; mais par une raison très-simple, ils sont beaucoup moins connus.

Parmi les affections probablement si diverses et si multipliées dont les symptômes dominants se font remarquer aux organes de la digestion, un petit nombre seulement sont particulières à l'enfance, je ne parlerai que de celles-là.

MALADIES DE LA BOUCHE.

Les maladies de la bouche sont nombreuses chez les enfants. Le travail de la dentition explique en partie cette fréquence. Nous ne parlerons que des plus connues, à savoir de la *stomatite simple*, de la *stomatite ulcéreuse*, de la *stomatite mercurielle*, du *muguet*, des *aphthes*, et de la *gangrène de la bouche*.

DE LA STOMATITE SIMPLE OU ÉRYTHÉMATEUSE.

C'est l'inflammation pure et simple de la muqueuse buccale. L'évolution dentaire en est la cause la plus habituelle. Mais l'action d'un air froid et humide, le refroidissement des pieds, et l'introduction dans la bouche de substances irritantes ou vénéneuses peuvent aussi la provoquer. Enfin on la voit quelquefois succéder aux fièvres éruptives, telles que la rougeole, la scarlatine et la variole. C'est en général une affection sans gravité, et qui n'est accompagnée de fièvre qu'autant qu'elle présente une grande intensité.

Lorsqu'elle a pour cause l'éruption des dents, on la combat aisément à l'aide des médicaments que nous avons indiqués en parlant de la dentition. (Voy. pag. 38.) Ceux que nous avons recommandés contre la rougeole, la scarlatine et la variole, conviennent également à la stomatite qui succède à ces maladies, ou plutôt ils la préviennent à peu près constamment, de telle sorte qu'on n'aurait guère à les employer que chez des enfants qui auraient été traités allopathiquement pour les exanthèmes dont il s'agit.

Lorsque la turgescence des parties entreprises est très-considérable et s'accompagne de gonflement des parotides, de fièvre, de céphalalgie ou de mouvements convulsifs, *bellad.* 12, à petites doses répétées de 2 en 2 heures, réussit presque toujours. *Calc. carb.* 24, administré de la même manière, devrait être donné après *bellad.* en cas d'insuccès, et de prime abord chez

des enfants lymphatiques. — Des gargarismes ou des injections dans la bouche, avec une décoction grasse de racine de guimauve, peuvent hâter la guérison.

DE LA STOMATITE ULCÉREUSE.

Elle est toujours précédée de la stomatite simple, mais elle est plus grave; provoque de la fièvre et le plus souvent est accompagnée ou suivie d'une diarrhée aqueuse. La maladie commence par les gencives, qui sont volumineuses, boursouflées et saignantes. Puis elle s'étend à la face postérieure des lèvres et à la face interne des joues. On aperçoit à ces parties de petites ulcérations de formes variées, les unes arrondies (aux gencives), les autres allongées (aux lèvres et aux joues), à bords rouges, violacées, saignant au moindre contact et recouvertes d'une matière pultacée. Si la maladie dure un certain temps, le tissu sous-muqueux s'endurcit au niveau de ces ulcérations, et reste dans cet état plusieurs jours après leur cautérisation.

Les ganglions sous-maxillaires sont gonflés, durs et douloureux au toucher, et passent aisément à l'état de tumeurs scrofuleuses chez les sujets lymphatiques.

La stomatite ulcéreuse détermine, comme la stomatite simple, une salivation abondante, mais de plus que celle-ci, la fétidité de l'haleine. Les enfants semblent quelquefois en souffrir beaucoup. « Il en est, dit M. Bouchut, qui restent la bouche béante et les lèvres écartées par suite d'une contraction forcée des muscles de ces parties.

Ils portent constamment les doigts dans leur bouche, et paraissent vouloir se débarrasser de quelque chose qui les gêne et les fait souffrir. Cela donne à la physionomie de ces enfants un aspect particulier, d'où résulte un excellent signe extérieur de leur maladie (1). »

La stomatite ulcéreuse atteint surtout les enfants faibles, de mauvaise constitution ou débilités par une affection chronique des intestins. On la dit contagieuse et elle règne quelquefois épidémiquement.

Traitement. *Mercur. solub.* ou *mercur. corrosiv.* (Voyez page 237, les considérations qui me font, suivant les cas, préférer l'un à l'autre), réussissent souvent dans la stomatite ulcéreuse. On prescrira celui des deux qu'on aura choisi à la 24e ou à la 30e dilution, 3 à 4 glob. pour un verre d'eau ; 4 à 5 petites cuillerées à café par 24 heures. Mais si l'on n'en obtient pas de suite un amendement notable, qu'on administre *cuprum* 30 (surtout s'il y a diarrhée). *Cuprum* est souvent en pareil cas un remède héroïque. Il m'a suffi pour guérir en moins de 24 heures, il y a quelques années, la petite fille d'un tailleur de Montmartre dont l'état semblait vraiment désespéré. — Une boisson que je recommande beaucoup dans la stomatite ulcéreuse, comme dans le muguet et les aphthes, est celle que j'ai mentionnée dans la première partie de cet ouvrage (page 81), sous le nom d'*eau albumineuse*.

(1) Ouv. cit., p. 451.

DE LA STOMATITE MERCURIELLE.

Elle est très-rarement observée chez les enfants. Cependant le calomel dont on abuse si souvent à leur égard (surtout en Angleterre), l'a déterminée quelquefois. La salivation, le gonflement des gencives, leur ulcération, l'ébranlement des dents, la fétidité de l'haleine en sont les symptômes. *Nitri acidum* en est le principal remède.

Si pourtant elle se compliquait d'ulcérations rebelles aux gencives ou au palais, il serait bon de toucher légèrement ces ulcérations une ou deux fois par jour avec l'*acide muriatique pur*. On se servirait, à cet effet, d'un petit pinceau de charpie, en ayant soin surtout d'éviter les dents sur lesquelles l'acide agirait d'une façon désastreuse. Peut-être l'acide muriatique, pris intérieurement, dynamisé, aurait-il une action salutaire et serait-il même préférable à l'acide nitrique ; mais je ne puis l'affirmer n'en ayant pas fait l'expérience.

DU MUGUET.

Cette maladie que beaucoup de pathologistes ont confondue avec les *aphthes*, est caractérisée par la concrétion du mucus à la surface des membranes muqueuses enflammées, soit que ces membranes aient un épithélium, soit qu'elles n'en aient pas.

Cette concrétion peut s'observer dans la bouche, dans l'œsophage, l'estomac, l'intestin grêle et le gros intestin. Le symptôme qu'elle constitue est toujours d'autant plus grave qu'elle occupe une surface plus considérable.

Le muguet peut se manifester sous trois aspects différents : 1° sous la forme de points blancs très-petits, épars sur la langue ou les parois de la bouche ; 2° sous celle de lambeaux plus ou moins larges ; 3° sous la forme d'une membrane qui recouvre la langue en totalité ou bien qui s'étend sur d'autres parties de la cavité buccale.

L'excrétion pointillée, caséeuse ou membraniforme dont il s'agit, est ordinairement précédée d'une inflammation érythémateuse de la surface de la langue ou des parois de la bouche. « J'ai apporté l'attention la plus grande, dit Billard, à examiner le siége de cette excrétion, je ne l'ai jamais trouvée au-dessous de l'épithélium, à la surface duquel elle siége toujours. Elle surmonte la membrane, elle l'enduit comme le mucus, dont le muguet n'est réellement qu'une concrétion morbide (1). »

Une opinion assez généralement accréditée parmi les médecins modernes, si étrange qu'elle puisse sembler, c'est que la tache blanche, caséeuse, qui forme le caractère indispensable du muguet n'est autre chose qu'un *cryptogame*, c'est-à-dire un *végétal parasite* implanté sur la muqueuse malade. Un micrographe distingué, M. le docteur Gruby, a donné dans les *Comptes rendus de l'Académie des sciences* une description détaillée de ce parasite, et plusieurs médecins naturalistes ont, depuis, vérifié l'exactitude de sa description (2).

(1) *Traité des maladies des enfants*, troisième édition, Paris, 1837, p. 224.

(2) *Histoire naturelle des végétaux parasites qui croissent sur l'homme et sur les animaux vivants*, Paris, 1856, p. 488.

Quoi qu'il en soit, lorsque la maladie fait des progrès, les points blancs excrétés se réunissent, en s'élargissant, et forment ainsi de petites plaques, soit à la surface de la langue, soit à la face interne des lèvres et des joues ; ces plaques, s'épaississant de plus en plus, finissent par s'exfolier ou se détacher, et laissent à leur place une surface enflammée qui ne tarde point à se couvrir d'une nouvelle concrétion, jusqu'à ce qu'enfin la maladie venant à cesser, on ne voie plus se renouveler la production dont elle était cause.

Si enfin le muguet acquiert un haut degré d'intensité, les plaques dont j'ai parlé se réunissent en une seule et forment une pellicule plus ou moins large, plus ou moins épaisse, qu'on voit s'étendre sur toute la langue, sur les parois buccales et le voile du palais. Dans cette eireonstance, comme dans la précédente, le muguet est dit *confluent* ou *malin*.

Les symptômes généraux auxquels donne lieu cette maladie sont presque nuls chez les très-jeunes enfants, surtout si le siége de l'inflammation locale a peu d'étendue. Il est rare dans ce cas qu'il se manifeste de la fièvre. Cependant la peau est ordinairement chaude et sèche.

C'est surtout dans la première enfance qu'on voit se développer le muguet. Les enfants à la mamelle y sont en effet beaucoup plus sujets que ceux d'un âge plus avancé. Il sévit surtout sur eeux qui se trouvent rassemblés en grand nombre, qui naissent faibles et chétifs ou manquent d'une alimentation appropriée à leurs besoins.

Baron affirme que le muguet n'est pas contagieux, et Billard dit en effet avoir vu des enfants qui n'étaient pas affectés du muguet, boire avec la même cuiller que d'autres enfants qui en étaient atteints, sans contracter cette maladie.

Traitement. Lorsque le muguet provient d'une alimentation vicieuse, la première condition à remplir pour en obtenir la guérison est de soumettre l'enfant à un régime convenable. On changera donc sa nourrice, si l'on a lieu d'attribuer la maladie à la pénurie ou à la mauvaise qualité du lait de cette dernière. Si, au contraire, l'enfant est élevé au biberon, il sera plus facile encore d'apporter à sa nourriture, en se conformant aux préceptes que nous avons tracés dans la première partie de cet ouvrage, les modifications qu'on jugera nécessaires.

Je ne connais rien dans notre littérature homœopathique qui ait directement rapport au muguet, les auteurs confondant en général cette affection avec les aphthes qui pourtant ne réclament pas absolument le même traitement.

Cinabaris à dilution élevée, à doses faibles et répétées, est peut-être de toutes les préparations celle qui correspond le mieux au muguet de la bouche et de l'œsophage. On administrerait de la même manière *mercurius solubilis* et plus tard *china*, si l'on avait des raisons de penser que la maladie a envahi l'estomac et les intestins.

DES APHTHES.

Les aphthes diffèrent essentiellement du muguet en ce sens que dans celui-ci la muqueuse buccale reste toujours intacte, tandis que ceux-là constituent de véritables ulcérations.

Les pathologistes sont encore loin d'être d'accord sur le siége anatomique et la véritable nature des aphthes. Qu'ils soient ou non, d'ailleurs, comme le prétendent quelques auteurs modernes, des follicules mucipares engorgés, puis ulcérés, cette question est pour le praticien de minime importance.

Ce qu'il y a de certain, c'est que les aphthes peuvent se produire sur les différents points de la membrane muqueuse gastro-intestinale, et occuper dans certains cas, l'étendue presque entière de cette membrane, de la bouche au rectum inclusivement.

Le plus habituellement, ils se montrent seulement à la muqueuse buccale sous la forme de petits ulcères lardacés, à bords quelquefois taillés à pic, et sécrétant une humeur blanchâtre, caséeuse et plus ou moins adhérente.

Lorsque les aphthes se montrent isolément, ils occupent ordinairement la face interne de la lèvre inférieure, le frein de la langue, la face interne des joues et le sommet des gencives, lorsque les dents ne les ont pas encore percées.

Si les aphthes sont nombreux et rapprochés, leurs bords se confondent, la matière pultacée qu'ils sécrètent s'étend de l'un à l'autre, et forme une couche plus ou

Baron affirme que le muguet n'est pas contagieux, et Billard dit en effet avoir vu des enfants qui n'étaient pas affectés du muguet, boire avec la même cuiller que d'autres enfants qui en étaient atteints, sans contracter cette maladie.

Traitement. Lorsque le muguet provient d'une alimentation vicieuse, la première condition à remplir pour en obtenir la guérison est de soumettre l'enfant à un régime convenable. On changera donc sa nourrice, si l'on a lieu d'attribuer la maladie à la pénurie ou à la mauvaise qualité du lait de cette dernière. Si, au contraire, l'enfant est élevé au biberon, il sera plus facile encore d'apporter à sa nourriture, en se conformant aux préceptes que nous avons tracés dans la première partie de cet ouvrage, les modifications qu'on jugera nécessaires.

Je ne connais rien dans notre littérature homœopathique qui ait directement rapport au muguet, les auteurs confondant en général cette affection avec les aphthes qui pourtant ne réclament pas absolument le même traitement.

Cinabaris à dilution élevée, à doses faibles et répétées, est peut-être de toutes les préparations celle qui correspond le mieux au muguet de la bouche et de l'œsophage. On administrerait de la même manière *mercurius solubilis* et plus tard *china*, si l'on avait des raisons de penser que la maladie a envahi l'estomac et les intestins.

DES APHTHES.

Les aphthes diffèrent essentiellement du muguet en ce sens que dans celui-ci la muqueuse buccale reste toujours intacte, tandis que ceux-là constituent de véritables ulcérations.

Les pathologistes sont encore loin d'être d'accord sur le siége anatomique et la véritable nature des aphthes. Qu'ils soient ou non, d'ailleurs, comme le prétendent quelques auteurs modernes, des follicules mucipares engorgés, puis ulcérés, cette question est pour le praticien de minime importance.

Ce qu'il y a de certain, c'est que les aphthes peuvent se produire sur les différents points de la membrane muqueuse gastro-intestinale, et occuper dans certains cas, l'étendue presque entière de cette membrane, de la bouche au rectum inclusivement.

Le plus habituellement, ils se montrent seulement à la muqueuse buccale sous la forme de petits ulcères lardacés, à bords quelquefois taillés à pic, et sécrétant une humeur blanchâtre, caséeuse et plus ou moins adhérente.

Lorsque les aphthes se montrent isolément, ils occupent ordinairement la face interne de la lèvre inférieure, le frein de la langue, la face interne des joues et le sommet des gencives, lorsque les dents ne les ont pas encore percées.

Si les aphthes sont nombreux et rapprochés, leurs bords se confondent, la matière pultacée qu'ils sécrètent s'étend de l'un à l'autre, et forme une couche plus ou

moins large et plus ou moins épaisse. C'est alors que les aphthes ont pu être confondus avec le muguet. Cependant M. Billard prétend que, même dans ce cas, on peut encore distinguer les deux maladies, en tenant compte du développement des follicules enflammés et de la solution de continuité qui n'existe pas dans le muguet. D'ailleurs, dit-il, l'excrétion qui accompagne l'aphthe est toujours consécutive à l'ulcération, et s'observe presque toujours à la partie interne des lèvres et des joues, tandis que les points blancs du muguet apparaissent d'abord sur les parties latérales et vers la pointe de la langue (1).

Nonobstant ces signes différentiels, je suis forcé de convenir qu'à un certain degré de l'une ou de l'autre maladie, on est très-exposé à confondre les aphthes avec le muguet.

Les aphthes, même lorsqu'ils sont en petit nombre, causent presque toujours une vive douleur. Ils suffisent, en conséquence, pour empêcher les enfants de téter et pour amener ainsi, pour peu qu'ils persistent, de notables perturbations dans leur santé. Mais ils ne constituent réellement une maladie sérieuse que s'ils tendent à se multiplier et surtout à pénétrer soit dans la trachée-artère, soit dans l'œsophage, l'estomac, etc.

Lorsqu'ils occupent le pharynx, ils rendent la déglutition extrêmement difficile. Presque toujours alors ils sont accompagnés de vomissements et d'un hoquet presque

(1) Billard, ouv. cit., p. 200.

continuel. Ces accidents ont lieu surtout, lorsque la maladie a son siége à l'estomac.

Quant aux aphthes des intestins, lorsqu'il n'en existe point à la muqueuse buccale, il est à peu près impossible d'en diagnostiquer la présence, car le dévoiement qu'ils occasionnent peut aisément être attribué à toute autre cause.

Heureusement il est rare que la maladie ne commence pas par la bouche, si tant est qu'elle ne se limite pas à cet organe. Ce que je puis affirmer, c'est qu'on doit la considérer comme des plus graves lorsqu'elle suit une marche inverse, c'est-à-dire lorsque, au lieu de se propager de la bouche aux autres parties du tube digestif, on la voit remonter de celles-ci vers celle-là.

Les aphthes ne sont pas, comme le muguet, une maladie exclusivement propre à la première enfance; les adultes mêmes y sont exposés. On les remarque d'ailleurs plus particulièrement chez les enfants très-faibles, pâles, lymphatiques et âgés déjà de quelques mois. « J'ai observé à l'hospice des Enfants Trouvés, dit Billard, que tandis que le muguet régnait d'une manière presque générale chez les enfants tout récemment nés, les aphthes, au contraire, se montraient plus fréquemment chez ceux qui arrivaient à la première dentition (1). »

Ainsi que dans le muguet, les phénomènes fébriles qui accompagnent les aphthes ont rarement de l'intensité. On peut même affirmer que dans la plupart des cas le pouls ne présente pas d'altération sensible.

(1) Ouv. cité, p. 213.

La gangrène est la terminaison la plus funeste, mais heureusement aussi la plus rare des aphthes. La gangrène de la bouche, dont nous parlerons bientôt, se développe presque toujours dans des conditions spéciales, et n'ayant avec la maladie qui nous occupe actuellement que des rapports éloignés et fortuits.

TRAITEMENT. Le *borax* est généralement considéré par les homœopathes comme le spécifique des aphthes. C'est en effet un bon médicament, et dont l'action curative est quelquefois très-prompte, surtout lorsqu'il est administré dès le début de la maladie.

Le borax convient principalement, suivant Hartmann, lorsque l'enfant est très-maussade, qu'il pleure et crie beaucoup, qu'il se réveille en sursaut et en saisissant les objets qui l'entourent ; qu'il a le teint pâle et terreux, la peau molle et flasque ; qu'il refuse le sein et que la membrane muqueuse du palais et de la langue, sur laquelle on aperçoit des vésicules rouges et des aphthes, paraît comme ratatinée (1).

Le même auteur préconise l'*acide sulfurique*, à doses massives (quelques gouttes pour une once à une once et demie d'eau) ou à hautes dilutions ; le mercure soluble, si la maladie occupe surtout la gorge, et en dernier lieu le soufre.

Quant à moi, si je me décidais à prescrire un acide à doses massives contre les aphthes, celui qui aurait ma préférence serait certainement l'acide *chlorhydrique*,

(1) *Thérapeutique homœopathique des maladies aiguës et des maladies chroniques*, Paris, 1847, t. I, p. 352.

dont je me suis autrefois servi, en pareil cas, avec le plus grand succès.

Quelques gouttes de cet acide, étendues dans 3 ou 4 grammes de miel, forment un mélange que je me garderais bien de faire avaler aux enfants, mais dont on peut se servir pour lotionner légèrement les aphthes, à l'aide d'un petit pinceau de charpie, ce qui en apaise instantanément la cuisson.

Enfin le même acide encore, dynamisé, mais à basses dilutions (de la 3e à la 6e), est un des meilleurs médicaments qu'on puisse employer contre les aphthes, si l'on n'a pas tout d'abord obtenu de *borax* le succès qu'on en espérait.

Je le prescris en potion. — Quelques globules pour 120 grammes. — Une cuillerée à café toutes les trois ou quatre heures.

DE LA GANGRÈNE DE LA BOUCHE.

De toutes les parties du corps qui peuvent être envahies par la gangrène, la bouche est certainement celle qui l'est le plus fréquemment. Affection spéciale à l'enfance et presque nécessairement mortelle, la gangrène de la bouche est justement l'effroi de tous ceux qui ont occasion de la voir.

Suivant le docteur Baron, elle n'est jamais primitive, et ne se manifeste que chez des enfants affaiblis déjà par des maladies antérieures.

La rougeole est peut-être, de toutes les maladies, celle à laquelle on la voit le plus fréquemment succéder. On

l'a constatée néanmoins, mais beaucoup plus rarement, à la suite de la scarlatine, de la variole, de la pneumonie et de la coqueluche. Enfin, il est hors de doute que cette grave affection peut être immédiatement provoquée par un traitement mercuriel intempestif ou poussé trop loin. Le docteur Bretonneau rapporte plusieurs faits de ce genre dans son *Traité de la diphthérite*.

Nous allons emprunter à MM. Rilliet et Barthez le tableau, aussi vrai que saisissant, que ces auteurs ont tracé de la gangrène de la bouche.

« La gangrène de la bouche débute, pendant le cours ou la convalescence d'une autre maladie aiguë ou chronique, par une ulcération, par des aphthes, plus rarement par un œdème de la partie où se développera la gangrène. A ce moment, la figure est pâle, l'haleine fétide, la fièvre peu intense, à moins qu'il n'existe une maladie fébrile, et alors le pouls peut s'élever considérablement ; l'enfant devient plus triste, mais se plaint peu ou pas de sa bouche ; plus rarement, il accuse une douleur vive.

« L'ulcération, petite d'abord et à fond grisâtre, située sur le milieu de la face interne de la bouche ou bien dans le repli gengivo-buccal ou labial, se recouvre bientôt d'un détritus putrilagineux grisâtre, fétide et à odeur caractéristique. En même temps, il se fait une infiltration de la joue malade ou de la lèvre ; cet œdème est mou, assez régulièrement circonscrit ; bientôt il devient plus intense ; il se forme profondément à son centre un noyau dur, régulier, arrondi. Alors la joue est tendue, luisante,

pâle, ou marquée de marbrures violacées, plus tranchées sur la partie saillante de la tumeur : à l'intérieur de la bouche l'escarre a pris une couleur brune ; elle s'est étendue considérablement, a gagné les gencives ; elle est quelquefois entourée d'un cercle violacé.

« L'enfant est assis dans son lit et s'occupe des objets qui l'entourent ; d'autres fois il est sans forces et couché indifféremment ; sa figure bouffie et sans expression d'un côté, est triste et abattue de l'autre ; une salive sanguinolente ou déjà noirâtre s'écoule de ses lèvres entr'ouvertes ; il demande cependant à manger, prend avec assez d'avidité ce qu'on lui offre, et avale tout à la fois sa nourriture et les détritus putrilagineux qui se détachent des parties gangrenées. Sa peau est fraîche et son pouls peu développé, médiocrement fréquent, à moins qu'il n'existe quelque complication fébrile grave : son intelligence est nette, cependant il a quelquefois pendant la nuit un délire plus ou moins intense.

« Du troisième au sixième jour de la maladie, la scène change ; une escarre se détache sur le point le plus culminant et le plus violacé de la tumeur, soit sur la joue, soit sur la lèvre inférieure ; petite, noire et sèche, cette escarre s'étend de jour en jour, et quelquefois parvient à des dimensions considérables, envahissant un côté presque entier de la face, ou même descendant sur le col ; en même temps celle de la muqueuse se propage à l'intérieur. L'aspect de l'enfant est aussi triste que hideux à voir ; tantôt assis et conservant ses forces, il arrache des lambeaux gangrenés de l'intérieur de sa bouche ; tantôt

abattu, il laisse écouler de tous côtés sur lui une sanie fétide et noirâtre.

« Cet aspect cependant peut devenir encore plus repoussant, lorsque l'escarre se détache en partie, et qu'on voit pendre des lambeaux de la joue, ou bien lorsqu'elle tombe et laisse une perforation à travers laquelle on aperçoit les dents déchaussées et vacillantes, les maxillaires dénudés et noircis. L'odeur est alors des plus infectes ; l'enfant conserve encore quelques forces et demande à manger, ou bien il est dans le dernier état de prostration, et refuse toute nourriture ; sa soif est toujours vive et il boit avec avidité ; il ne vomit pas, mais il a un dévoiement abondant ; il maigrit rapidement ; sa peau est sèche, peu chaude ; son pouls, très-petit, devient insensible, et la mort arrive sans autres phénomènes.

« Elle a lieu le plus souvent avant que la détérioration soit aussi profonde, et avant que la perforation se soit effectuée, dans un intervalle de huit à quinze jours (1). »

La gangrène de la bouche, très-rare chez les adultes, et peut-être plus rare encore chez les enfants à la mamelle, n'affecte guère que les enfants de deux à dix ans.

Elle n'est point contagieuse et ne règne jamais épidémiquement. C'est une de ces maladies que les médecins ont moins souvent l'occasion d'observer dans leur clientèle privée que dans les hospices.

Dans les cas rares, et l'on peut même dire exception-

(1) Rilliet et Barthez, ouv. cit., t. II, p. 147.

nels où la guérison a lieu, elle arrive dans la première période avant la manifestation de l'escarre cutanée et par la chute de la portion de muqueuse mortifiée. Il reste alors une ulcération à fond grisâtre, dont les bords, tuméfiés, s'affaissent peu à peu, et dont la cicatrisation finit par s'effectuer en même temps que les symptômes généraux s'amendent et disparaissent.

TRAITEMENT. L'homœopathie ignore encore le spécifique de la gangrène de la bouche qui semble cependant rentrer dans la sphère d'action de plusieurs médicaments connus, à la tête desquels Hartmann place *secale cornutum*.

J'ai vu la maladie à son début, enrayée par *ipecacuanha* à basse dilution et à doses fréquemment répétées (une cuillerée à bouche, d'heure en heure, d'une potion de 120 grammes avec 3 gouttes de teinture, de la 3e dilution).

Dans une période plus avancée de la maladie, je n'hésiterais point à prescrire alternativement *acidum muriaticum* et *kreosotum* à basses dilutions et à courts intervalles et, en même temps, de fréquentes cautérisations pratiquées avec l'acide muriatique pur.

AFFECTIONS GASTRO-INTESTINALES

DES ENFANTS A LA MAMELLE.

Les enfants à la mamelle sont placés dans des conditions hygiéniques tellement différentes de celles où vivent les enfants d'un âge plus avancé, qu'il me paraît impos-

sible d'embrasser dans des descriptions communes, les affections gastro-intestinales des uns et des autres. Nous allons donc nous occuper d'abord exclusivement de celles qu'on observe le plus fréquemment chez les premiers, pour nous occuper ensuite, exclusivement encore, de celles qui n'appartiennent qu'à la seconde enfance.

DES VOMISSEMENTS.

Le vomissement ne constitue point par lui-même une maladie : il n'est qu'un symptôme. C'est-à-dire qu'on peut l'observer dans des maladies de nature très-différente. Il résulte, comme on le sait, d'une contraction spasmodique de l'estomac ; mais cette contraction elle-même, est tantôt un phénomène idiopathique, tantôt un phénomène sympathique. Dans le premier cas, elle a pour cause une irritation dont le siége est primitivement la muqueuse gastrique, ce qui arrive le plus souvent lorsque l'enfant a pris trop de nourriture ou une nourriture indigeste. Dans le second cas, elle est pour ainsi dire l'écho d'une maladie dont le véritable siége est plus ou moins éloigné de l'estomac. C'est ainsi, par exemple, que l'inflammation du cerveau ou de ses enveloppes, provoque presque toujours à son début, le vomissement. Une chute sur la tête, un refroidissement brusque de la peau, l'existence d'une hernie, un accès de colère ou une peur, soit de la nourrice, soit de l'enfant lui-même, s'il est déjà d'âge à éprouver ces sortes d'émotions, beaucoup d'autres causes enfin, sont susceptibles de donner lieu au même résultat. Il est donc bien clair, que dans ces divers cas, le vomis-

sement ne peut avoir qu'une valeur symptomatique et qu'il ne réclame aucun traitement en dehors de celui qu'exige la maladie ou l'accident qui l'a sympathiquement déterminé.

Lorsque le vomissement survient sans prodromes, et sans laisser après lui de malaise prononcé, il mérite peu qu'on s'en occupe.

S'il est précédé de hoquet et suivi d'une selle diarrhéique ou de tranchées, un ou deux globules de *cham.* peuvent être nécessaires. *Verat. alb.* 12 serait même alors administré en cas de récidive.

Mais si malgré l'emploi de ces moyens, le symptôme persiste, sans être motivé par un accident ou une maladie de la nature de ceux dont nous avons parlé ; si, surtout, la diarrhée l'accompagne, le cas devient plus sérieux, car suivant toute probabilité, il s'agit de la maladie que nous décrirons bientôt sous le nom d'*entéro-colite.*

DU HOQUET.

Cette petite névrose, ou plutôt ce phénomène nerveux, car le hoquet n'est point une maladie, se présente très-souvent chez les enfants les mieux portants. Un peu de refroidissement pendant la digestion suffit pour le provoquer, et la plupart du temps, il a lieu sans causes appréciables. Il n'a donc aucune valeur symptomatique, excepté dans les maladies graves où il devient un signe fâcheux.

Cependant, si le hoquet présentait une persistance extraordinaire, il serait bon de s'attacher à en découvrir

la cause. J'ai raconté dans le *Journal de la Société gallicane de médecine homœopathique*, l'histoire d'une jeune fille qui avait avalé des épingles et des aiguilles dans un accès de démence, et chez laquelle un hoquet presque incessant fut l'unique symptôme que, pendant plusieurs mois, produisit l'existence de ces corps étrangers dans l'estomac de la jeune malade.

Rien ne saurait mieux prouver la pauvreté de la thérapeutique officielle, que l'énoncé des moyens recommandés par les allopathes contre le hoquet. « On peut faire disparaître le hoquet, dit M. Bouchut, en donnant quelques gouttes de vinaigre pur, des antispasmodiques, des opiacés à l'intérieur ; mais ce moyen n'est pas convenable pour les enfants. » — Est-il donc si convenable pour les adultes ! — « Les applications froides à l'épigastre et l'ingestion de petits fragments de glace réussissent assez bien dans cette circonstance. » — Mais ils donnent la colique, devrait ajouter l'auteur. — « On peut interrompre ce phénomène nerveux, par des révulsifs aux jambes et mieux par la sternutation que provoque l'aspiration de quelques grains de tabac. » — J'avoue, que si j'étais forcé de choisir entre les révulsifs aux jambes et l'aspiration de quelques grains de tabac, j'opterais pour le dernier moyen qui me semble plus en rapport avec l'exiguïté du mal. Mais M. Bouchut prend ici l'effet pour la cause. Ce n'est point la sternutation qui fait cesser le hoquet, mais bien l'action virtuelle du tabac qui dépasse le but en provoquant inutilement celle-là, et qui opère à peu près comme le ferait un globule de bella-

done..... ou de tabac dynamisé. Enfin, « il disparaît assez facilement sous l'influence d'un moyen bizarre proposé par M. Piretti, et qui consiste dans la compression de la circonférence d'un poignet au niveau du carpe, et principalement dans la pression du poignet droit (1). » Comment MM. Bouchut et Piretti n'ont-ils pas vu qu'il s'agissait tout simplement ici d'un effet magnétique ? Mais que penser d'une thérapeutique qui est obligée de mettre en œuvre tant de moyens, pour triompher d'une maladie qui ne mérite pas même ce nom, tant elle est légère et fugace !

Un globule de *noix vomique* 30, ou de *belladone* même dilution, mais mieux de noix vomique, si l'enfant vient de téter, fera presque toujours instantanément cesser le hoquet (2).

DES TRANCHÉES.

« Un enfant, dit Rosen, a des tranchées lorsqu'il s'agite, est inquiet, crie tout à coup, agite les pieds, ne dort pas bien, rit dans le sommeil, ou que, saisissant le sein qu'on lui présente, il le laisse aller aussitôt. Alors déjà les selles sont verdâtres ou le deviennent bientôt. Ses langes sont teints de couleur verte lorsqu'ils sont secs. L'enfant a aussi une odeur aigre, de même que les éructations qu'il pousse de temps en temps. Si cela dure un certain temps, la dyssenterie est à redouter (3). »

(1) Bouchut, ouv. cit., p. 524.

(2) Chez la jeune fille dont j'ai parlé, l'*arsenic* fut le seul médicament qui, malgré les aiguilles dans l'estomac, suspendait momentanément le hoquet.

(3) Ouv. cit., p. 32.

Les tranchées dépendent presque toujours d'un écart de régime commis par la nourrice; mais elles proviennent souvent aussi de ce qu'on a laissé l'enfant dans des langes mouillés de son urine. Quelle que soit leur cause, on se hâtera de l'éloigner, et l'on administrera quelques cuillerées à café d'un verre d'eau dans lequel on aura fait dissoudre 3 ou 4 globules de *chamomilla*, à la 12e dilution.

« Il est remarquable, dit encore Rosen, qu'un enfant qui a des tranchées ne veut pas téter, prend le sein volontiers et tète sans difficulté jusqu'à se rassasier lorsqu'on le tient droit devant sa nourrice. »

Ce fait est exact. Il résulte sans doute de ce que la position verticale de l'enfant éloigne du *cardia* et fait tomber au bas-fond de l'estomac, les humeurs acides contenues dans ce viscère. Mais on comprend que dans le cas surtout, où les tranchées ont été causées par le lait de la nourrice, il importe que l'enfant ne reçoive pas le sein immédiatement.

DE LA CONSTIPATION.

« La constipation, dit M. Bouchut, est un accident infiniment plus rare dans l'enfance qu'à toute autre époque de la vie. Cette disposition est d'autant moins commune, que les enfants sont plus jeunes; elle est assez fâcheuse et peut être la source d'accidents quelquefois assez sérieux (1). » Cette assertion de M. Bouchut est vraie dans

(1) Ouv. cit., p. 527.

son ensemble ; néanmoins, en ce qui concerne les accidents que cet auteur attribue à la constipation, je crois qu'il y a méprise. Que des phénomènes cérébraux insolites et plus ou moins alarmants coïncident avec la constipation, s'ensuit-il que celle-ci soit la cause de ceux-là? C'est ce qui me semble au moins douteux. La constipation peut tenir à une disposition congéniale, héréditaire : c'est ce qui se voit tous les jours. Elle peut aussi résulter d'un mauvais régime, d'une alimentation trop forte, par exemple, ainsi que nous l'avons exposé dans la première partie de cet ouvrage. (Voyez page 27.) Mais lorsqu'elle survient sans qu'il soit raisonnablement possible de l'attribuer, ni à unc disposition héréditaire, ni à un vice de régime, on peut être assuré qu'elle n'est que le symptôme particulier d'une maladie plus ou moins générale et dont l'existence ne dépend pas plus d'elle, que la cause, en toutes choses, ne dépend de l'effet.

Cette considération n'est pas, comme on pourrait le supposer au premier abord, une pure subtilité de controverse. Elle est très-sérieuse et féconde en corollaires pratiques. Supposons, par exemple, un enfant atteint de *méningite aiguë*. Il est très-constipé ; c'est un des caractères de cette maladie. Or, que cet enfant tombe entre les mains d'un médecin qui s'imagine que le mal de tête, le délire, les convulsions, etc., du petit malade qui lui est confié, sont les résultats de la constipation. Que fera-t-il ? Il se préoccupera par-dessus tout, des moyens propres à combattre celle-ci, mettra tout en œuvre pour arriver à ce but qu'il n'atteindra même pas. Mais qu'il

l'atteigne ou non, le résultat sera le même (combien de tristes faits de ce genre sont présents à ma mémoire !) le pauvre enfant a neuf chances sur dix de succomber. Pourquoi ? Parce qu'en le traitant, on a pris un symptôme pour une maladie, en d'autres termes, l'effet pour la cause, et voilà quelles conséquences peut avoir une théorie fausse.

Au surplus, je n'hésite point à reconnaître que la constipation peut être aussi bien que le vomissement et la diarrhée dont nous nous occuperons tout à l'heure, un phénomène idiopathique, c'est-à-dire, ayant sa raison d'être dans une sorte d'inertie du gros intestin. Mais cette espèce de constipation, n'offre jamais la gravité de la constipation symptomatique. Le médecin, néanmoins, doit chercher à la détruire et lorsqu'une modification du régime de la nourrice ou de l'enfant n'a pas suffi pour la faire cesser, il faut recourir aux médicaments.

Nux vom., *lycopod.* et *bellad.* sont ceux qui, en pareil cas, se sont montrés le plus souvent salutaires.

Nux vom. convient aux enfants vifs, irritables, et auxquels on a eu le tort de faire prématurément manger de la viande. On peut le donner deux ou trois jours de suite, à la 15e ou 18e dilution, un globule sur la langue, le soir, en couchant l'enfant.

Lycopodium de 20 à 30 réussit presque toujours aux enfants qui n'ont encore été nourris que de lait et de fécule ; je le donne comme la noix vomique, en globules sur la langue, mais plutôt le matin que le soir. Je n'ai presque jamais vu d'inconvénients chez les enfants à la

mamelle, résulter de ce médicament dont, il est vrai, je n'ai jamais abusé. Une sorte d'érosions, ou plutôt de fissures, ordinairement verticales, aux angles des lèvres (un des symptômes les plus constants du lycopode), est d'ailleurs le signe que le médicament ne convenait pas ou ne convient plus.

Chez les enfants nerveux, à la tête relativement volumineuse, aux pupilles dilatées, sujets aux mouvements convulsifs, aux soubresauts et aux rêvasseries pendant le sommeil, *belladona* 12 est le seul médicament à l'aide duquel je sois parvenu à vaincre la constipation. Je prescris la belladone en globules sur la langue une ou deux fois par jour, ordinairement plusieurs jours de suite.

DE LA DIARRHÉE.

La diarrhée est caractérisée par la fréquence des déjections alvines, modifiées dans leurs qualités physiques et chimiques. Elle résulte de l'augmentation des produits de la sécrétion de l'intestin et du mélange de ces produits avec les matières excrémentitielles. La plupart des enfants y sont très-sujets. Toutes les causes susceptibles de produire le vomissement, peuvent également la déterminer. Elle est très-souvent sympathique de l'irritation locale due à l'évolution dentaire. Beaucoup de personnes du monde, et même quelques médecins, pensent que, dans ce dernier cas, il est convenable de la respecter et même bon de l'entretenir. Mais c'est là un préjugé que nous condamnons, car elle affaiblit en pure perte les forces de l'enfant. Au surplus, les médicaments que nous

avons indiqués (voyez page 39) en parlant de la dentition, modifient toujours suffisamment la diarrhée que celle-ci provoque, s'ils sont administrés à propos.

En général, il s'en faut bien que la diarrhée indique constamment une phlegmasie, et surtout une phlegmasie grave du tube intestinal. Lorsqu'elle se développe lentement, sans fièvre, sans être précédée de constipation, sans surtout altérer d'une manière notable la physionomie de l'enfant ; lorsqu'enfin la matière des garde-robes est homogène, jaunâtre, ou verdissant à l'air, la diarrhée est sans importance. Une légère modification dans le régime, un ou deux bains tièdes, tout au plus quelques globules de *camomille*, de *chaux* ou de *bismuth* (suivant les cas, voyez page 40), suffisent presque toujours pour la faire cesser.

Mais si la fièvre (autre que la fièvre de dentition) la précède ou l'accompagne ; si les selles, au lieu d'être liées et homogènes, sont *panachées*, ou séreuses, ou sanguinolentes ; si le visage de l'enfant subit une altération rapide et profonde, ou si enfin les vomissements se joignent au flux abdominal, on peut être assuré que le cas est sérieux, et que la diarrhée n'est plus qu'un des symptômes de la maladie beaucoup plus dangereuse dont nous allons nous occuper.

DE L'ENTÉRO-COLITE.

On nomme ainsi l'inflammation de l'intestin grêle et du gros intestin. L'anatomie pathologique démontre que

ce dernier en est spécialement le siége, contrairement à ce qui a lieu dans la fièvre typhoïde.

De toutes les maladies qui déciment la première enfance, l'*entéro-colite* est la plus fréquente et la plus meurtrière. Quelques enfants l'apportent en naissant. Elle peut donc tenir à une disposition congéniale. Mais le plus souvent elle est la conséquence naturelle du mauvais régime des enfants, du mauvais lait des nourrices, de la nourriture au biberon ou à la timbale, de l'usage prématuré des aliments solides, et des indigestions multipliées par l'inexpérience ou l'incurie des mères. Aussi est-elle incomparablement plus fréqucnte chez les enfants pauvres, mal tenus et mal nourris, que chez les enfants des classes aisées ou riches. Elle sévit assez souvent quelques semaines après la naissance, plus souvent encore pendant le travail de la dentition, c'est-à-dire de trois à neuf mois, beaucoup plus rarement durant le cours de la seconde année. Enfin, comme on ne l'a presque jamais observée après l'époque du sevrage, c'est donc bien avec raison que nous la considérons comme une affection particulière à la première enfance.

L'entéro-colite débute quelquefois, mais *exceptionnellement*, d'une manière violente, et comme une sorte de *choléra*. C'est cette forme que les médecins désignaient autrefois sous le nom très-impropre de *ramollissement de l'estomac*, et que quelques auteurs nomment aujourd'hui *entérite cholériforme*. Le plus habituellement l'entéro-colite succède à une simple diarrhée, à celle, par exemple, qui accompagne l'éruption dentaire. Voilà pourquoi

toute diarrhée qui se prolonge plus de quelques jours, chez les enfants à la mamelle, mérite de fixer l'attention du médecin, lors même qu'elle est apyrétique et qu'aucun symptôme inflammatoire ne l'accompagne.

« Au début de l'entéro-colite, dit M. Bouchut, qui a supérieurement traité cette question, les enfants semblent légèrement inquiets et agités ; leur sommeil est facilement interrompu ; ils deviennent exigeants, poussent des clameurs que rien ne justifie, agitent leurs membres en imprimant des mouvements de rotation au bassin et en fléchissant les cuisses sur le ventre. Ils continuent de téter, sans y mettre la même ardeur qu'autrefois ; les régurgitations sont plus faciles ; l'enfant rejette des fragments de caséum non digérés. On constate dès lors un peu de diarrhée caractérisée par l'excrétion de selles jaunes encore homogènes. Il n'y a pas de fièvre ; la bouche est humide et rosée, sans chaleur vive. Dans quelques circonstances il existe un érythème aux fesses et aux cuisses, produit par le contact des déjections, ce qui indique pour la peau une plus grande susceptibilité que dans l'état habituel (1). » Ces symptômes sont encore insuffisants pour caractériser l'entéro-colite. Mais ils doivent mettre le médecin en garde contre la possibilité de sa prochaine invasion. La maladie ne tarde point d'ailleurs à se dessiner nettement ; en quelques jours, quelquefois en vingt-quatre heures, l'aspect du petit malade change au point de le rendre méconnaissable. Il maigrit

(1) Ouv. cit., p. 505.

à vue d'œil, sa peau se flétrit et se ride, sa fraîcheur disparaît, ses yeux, cernés et battus, s'excavent parfois d'une manière effrayante. Cet enfant, en un mot, pour peu que la maladie se prolonge, ressemblera bientôt au vieillard le plus cacochyme et le plus décrépit.

Cependant la bouche conserve encore le plus souvent son humidité naturelle ; elle ne se dessèche que dans les cas les plus graves. Mais l'haleine est acide et la langue semée de petits points rouges. Tantôt l'enfant refuse toute nourriture (ce qui est un signe défavorable sans néanmoins pronostiquer une mort certaine), tantôt au contraire il tète avec avidité. Il vomit alors, presque aussitôt, le lait qu'il a pris. Ce lait est rendu coagulé, mêlé ou non de matière bilieuse.

Il n'est pas rare qu'on observe aux gencives, à la face interne des joues et des lèvres, des ulcérations et même des taches de muguet.

Le ventre conserve, dans la plupart des cas, son volume et sa souplesse naturels. Il ne semble même pas que la pression exercée sur cette partie exaspère sensiblement la douleur. Tout au plus y remarque-t-on un peu plus de chaleur qu'à l'état normal. Les autres parties du corps, les extrémités surtout, sont ordinairement très-froides.

La fréquence des garde-robes s'accroît rapidement. Leur nombre peut varier de dix à vingt et même bien davantage en 24 heures : les matières rendues subissent d'heure en heure ou de jour en jour, suivant la marche de la maladie, une série de transformations qui marquent les progrès et les degrés de celle-ci.

D'abord d'un jaune vif, demi-molles et homogènes, elles deviennent successivement vertes, mêlées à des fragments de caséum indigéré, verdâtres et diffluentes, enfin, complétement séreuses. Dans l'entéro-colite cholériforme, elles sont de prime abord séreuses.

Lorsque l'enfant doit guérir, les matières des garde-robes subissent une série de transformations en sens inverse, c'est-à-dire que de séreuses, elles finissent par devenir jaunes et homogènes, et enfin par se mouler.

Les urines sont d'autant plus rares que les selles sont plus liquides, par conséquent que la maladie offre plus de gravité. Elles sont totalement supprimées lorsque la mort doit avoir lieu. Elles reparaissent au contraire à chaque garde-robe, s'il survient de l'amélioration.

Le pouls varie dans l'entéro-colite de 110 à 140 pulsations par minute ; mais lorsque cette maladie dure depuis un certain temps, le pouls est si faible qu'il devient presque impossible d'en déterminer la fréquence.

Indépendamment de l'érythème des fesses dont nous avons parlé et qui s'étend plus ou moins aux parties environnantes, telles que le scrotum ou la vulve, il s'en manifeste quelquefois un autre au bas des jambes au niveau des malléoles internes. Celui-ci résulte du frottement continuel l'une contre l'autre des deux jambes de l'enfant, que probablement l'irritation dont le gros intestin est le siége, pousse à ce mouvement machinal. C'est là, du reste, un de ces menus accidents qu'il est aisé de prévenir.

Les autres complications assez communes, de l'entéro-colite, sont le coryza, l'ophthalmie et (plus rarement) la toux; mais elles sont sans importance, attendu qu'elles n'ont aucune influence sur la marche de la maladie principale et guérissent toujours avec elle.

Il me semble impossible d'indiquer, même en moyenne, la durée de l'entéro-colite. Tantôt, elle emporte le malade en quelques jours, tantôt elle passe, comme l'on dit, à l'état chronique, et peut se prolonger ainsi pendant des mois entiers. Au surplus, la date de son invasion, relativement à l'instant où l'on commence à la traiter, ne m'a jamais paru présenter d'indications spéciales quant au choix des médicaments : sauf les cas d'entéro-colite suraiguë qui réclament un traitement particulier que j'indiquerai; les mêmes moyens m'ont presque constamment réussi, quelle que fût l'ancienneté de la maladie.

Traitement. Le traitement de l'entéro-colite, est le triomphe de l'homœopathie, si les conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent les petits malades, ne viennent point, après coup, neutraliser les bons effets de ce traitement.

Il importe donc, avant tout, de se préoccuper de ces conditions hygiéniques et de se les rendre autant que possible favorables. Un air pur, une chambre saine et bien éclairée, du linge blanc renouvelé aussi souvent que l'enfant se salit, une propreté extrême, un changement de nourrice s'il le faut : tels sont les premiers besoins auxquels on doit pourvoir. Malheureusement le manque de fortune, sinon la misère, ne viennent que trop souvent

mettre une entrave à ces indications. Oh ! alors, je le déclare, les chances ne sont point en faveur de la guérison ; mais alors aussi le médecin sait à qui s'en prendre de son insuccès, et il ne se voit point réduit (ce qui est plus douloureux qu'on ne le pense) à en accuser l'impuissance de son art.

Deux médicaments dominent la thérapie de l'*entéro-colite*, ce sont : *calcarea carbonica* et *phosphori acidum*. J'ai l'habitude de les donner l'un et l'autre, de la 12e à la 24e dilution. Je prescris d'ailleurs une dilution d'autant plus basse (sans descendre jamais au-dessous de la 12e), que le mal est plus intense.

Calcarea est toujours celui des deux que j'emploie au début, en potion — 4 globules pour 60 grammes d'eau — à prendre par demi-cuillerées à café, 5 à 6 fois en 24 heures, me réservant d'éloigner les doses, de manière à réduire par exemple à deux ou trois par jour, à mesure que l'amélioration se manifeste.

Quand cette amélioration a lieu (*et c'est presque toujours*), voici comment les choses se passent :

Le premier jour, on remarque que si l'enfant vomit encore à chaque fois qu'il tète, il vomit pourtant moins, et que, par conséquent, il conserve une partie du lait qu'il a pris, ce qui n'arrivait pas la veille. On remarque, en outre, que la matière des vomissements n'est plus la même. Au lieu d'être d'un jaune verdâtre, elle est blanche ; c'est du caséum pur et non plus, comme auparavant, mêlé de bile. Le lendemain, le progrès se prononce davantage. Ou l'enfant ne vomit plus du tout, ou du

moins il ne vomit plus à chaque fois qu'il tète. D'autre part, les garde-robes, sans être encore liées, sont moins fréquentes, moins diffluentes et d'un meilleur aspect. Au bout de très-peu de jours enfin, elles reprennent la couleur jaune qu'elles avaient au début de la maladie, elles se lient, elles se moulent, et tout rentre dans l'ordre ; mais il faut encore, sous peine de rechute, continuer *calc.* pendant une semaine au moins. *J'ai vu souvent ce médicament suffire seul à la cure radicale de l'entéro-colite*, et il ne tiendrait qu'à moi d'en citer dix exemples au moins. Aussi bien, ne saurait-on se faire une idée de la délicieuse sensation que j'éprouvai maintes fois en retrouvant au bout de quelques semaines, gras, frais, blancs et roses, de pauvres petits êtres que j'avais vus si malingres, si émaciés et dans un état en apparence si désespéré.

Il arrive cependant que malgré l'influence de *calcarea* et la continuation de ce médicament, l'amélioration qu'on avait obtenue, cesse au bout de deux ou trois jours, de telle sorte que les choses semblent revenues au point où elles étaient d'abord. Quelque fâcheuse impression de la mère ou de la nourrice de l'enfant est, la plupart du temps, si j'en crois mes observations, la cause de ces rechutes. Aussi, le médecin, tout en prévenant quelques-uns des parents, de la gravité de la maladie, doit-il faire en sorte que la mère de l'enfant, si elle le nourrit elle-même, s'en doute le moins possible, sans cela son lait se tarit ou s'altère, et tout est perdu.

Mais quelle que soit la cause de la rechute, il faut ces-

ser *calcarca* dès l'instant où elle ne paraît plus réussir et la remplacer par *phosphori acidum,* qui sera pris de la même manière.

Ainsi que le savent tous les homœopathes, *phosphori acidum* est le grand réparateur des humeurs ou de la vitalité perdue, le remède par excellence, en un mot, des *maladies d'épuisement.* Or, l'*entéro-colite* n'est très-souvent pas autre chose.

Ce que je crois avoir bien constaté, c'est que *calcarea,* par lequel, je le répète, j'ouvre toujours le traitement, quel que soit le symptôme dominant, ne réussit que momentanément, lorsque l'enfant, au lieu de repousser la nourriture, se jette avidement sur le sein. Dans ce cas, c'est réellement l'acide phosphorique qui devient le remède de fond. Ce dernier, j'en ai fait aussi la remarque, rétablit très-promptement le flux normal de l'urine.

Mais à mesure que l'enfant reprend des forces avec *phosphori acidum,* il devient *méchant.* Ses garde-robes, d'un jaune vif, verdissent à l'air, ce qui tient, du reste, tout simplement à l'action chimique de l'urine sur la bile mêlée aux excréments. Enfin il laisse fréquemment échapper des gaz et paraît de temps en temps éprouver des tranchées. Sont-ce là des effets de l'acide phosphorique ou des symptômes propres à la maladie? Je l'ignore. Je ne fais ici ni conjectures, ni tableaux de fantaisie : ce que j'écris, je l'ai vu. L'état que je viens de décrire réclame évidemment *chamomilla,* qui, en effet, le fait cesser promptement. Mais c'est toujours après *phosph. acid.,* dont l'efficacité était pourtant palpable, et jamais

après *calc.*, que j'ai eu l'occasion d'observer dans *l'entéro-colite* cet état de transition de la diarrhée inflammatoire à la diarrhée simple, qui indique si bien l'emploi de la camomille (1).

Cuprum de 6 à 12,—un globule par cuillerée de véhicule — une demi-cuillerée à café de quart d'heure en quart d'heure, et même à doses à la fois moindres et plus rapprochées, est indispensable au début de *l'entéro-colite cholériforme*. — *Calc.*, *phosph. acid.* et *cham.* ne devront être administrés que plus tard et lorsqu'on n'obtiendra plus rien de *cuprum*. Au surplus, cette forme de la maladie est si grave, que le succès, en pareil cas, ressemble presque à un miracle : heureusement cette terrible affection est assez rare.

DE LA CHUTE DU RECTUM.

On donne le nom de chute du rectum au renversement de la muqueuse de cet intestin hors de l'anus, ou au renversement du rectum lui-même par invagination. Elle est fréquente chez les enfants à la mamelle. Les efforts de la défécation chez les enfants constipés, ou l'inflammation du gros intestin, telle que celle qui constitue l'entéro-colite, en sont les causes les plus fréquentes.

Cet accident, surtout lorsqu'il est récent, offre peu de gravité et se guérit aisément.

Les remèdes que réclame la constipation, ou s'il y a

(1) Toutes les potions, dans l'*entéro-colite*, comme dans toute autre maladie, peuvent être sans inconvénients, administrées froides, c'est-à-dire à la température de l'appartement.

relâchement du ventre, ceux que nous avons indiqués contre l'entéro-colite (plus spécialement *calc. carb.*), réussissent ordinairement contre la chute du rectum.

DE LA FISSURE A L'ANUS.

On nomme ainsi la déchirure superficielle de la muqueuse qui tapisse le sphincter de l'anus.

Cette petite maladie, toujours très-douloureuse, et qui ne guérit souvent chez les adultes qu'au moyen d'une opération chirurgicale, ne présente que très-rarement de la gravité chez les enfants. Le plus sûr moyen de la guérir, est de détruire la constipation qui l'a produite et qui l'entretient. Celui de tous les médicaments sur lequel on aura le plus à compter, lorsque le lycopode, qu'on donnera d'abord à doses répétées, n'aura point réussi, est *ratanhia* 12, 4 globules pour 125 grammes, trois cuillerées à café par jour. Mais il est rare que chez les enfants à la mamelle, *lycop.*, de 18 à 30, n'amène pas d'emblée la guérison de la fissure à l'anus.

AFFECTIONS GASTRO-INTESTINALES

DE LA SECONDE ENFANCE.

DE LA GASTRITE.

Le temps a fait justice des sophismes de Broussais. Il y a vingt ans à peine, la *gastrite*, monstre polymorphe inventé par l'école physiologique, dominait toute la pa-

thologie. Elle était le prototype de l'inflammation, le phénomène primitif de toutes les autres maladies, qui n'étaient, assurait-on, que ses conséquences plus ou moins éventuelles. Le public lui-même, qui d'ordinaire se soucie peu du nom des maladies qui le déciment, s'entretenait de la *gastrite*, comme il fit depuis du choléra. Il avait pourtant suffi de la faconde d'un homme de génie, pour donner à cet épouvantail toute l'apparence de la réalité, et pour faire croire à l'existence d'un fait que l'observation démentait tous les jours !

On s'accorde aujourd'hui pour reconnaître que, si l'estomac, comme les autres parties du tube digestif, prend une part sympathique à toutes les affections un peu vives de l'organisme, la gastrite primitive est une maladie assez rare. Aussi n'occupe-t-elle qu'une très-petite place dans les nosographies modernes. Je dois dire cependant qu'elle est un peu plus fréquente chez les enfants que chez les adultes. C'est de la troisième à la douzième année qu'elle s'observe le plus souvent.

L'inflammation de l'estomac, ou, pour parler avec plus de précision, l'érythème de la muqueuse gastrique (car la gastrite n'est pas autre chose), se reconnaît aux caractères suivants :

Céphalalgie frontale, fièvre avec plénitude du pouls ; chaleur âcre de la peau, surtout au front et au creux des mains, et à laquelle succèdent des sueurs abondantes ; sensibilité de la région épigastrique ; régurgitations brûlantes ; vomissements bilieux, avec perte de l'appétit ; soif plus ou moins vive ; dégoût pour les boissons chaudes ou

alcooliques ; grand désir de boissons acides et froides ; bouche amère, langue humide, blanche ou jaunâtre à la base, pointillée de rouge vif à la pointe et sur les parties latérales.

Les malades sont le plus souvent constipés ; cependant, souvent aussi, le mal prend, comme dit le vulgaire, son cours par en bas, et deux ou trois évacuations à courts intervalles annoncent la fin de la maladie ou son changement de caractère.

La gastrite a pour causes habituelles : 1° La surcharge de l'estomac par des aliments pris, soit en trop grande quantité à la fois, soit à des repas trop rapprochés; 2° l'ingestion dans ce viscère de substances indigestes, telles que les graisses et les acides ; 3° un accès de frayeur, de dépit ou de colère ; 4° un refroidissement ; 5° enfin, l'introduction dans l'estomac, de corps étrangers inertes, mais réfractaires à l'action gastrique, à plus forte raison, de matières irritantes ou franchement toxiques.

Je trouve à ce dernier égard, dans l'ouvrage de MM. Rilliet et Barthez, un aveu qui fait plus d'honneur à la franchise de ces écrivains qu'à la thérapeutique de l'école à laquelle ils appartiennent : « *Une des principales causes,* disent-ils, de la gastrite et du ramollissement de l'estomac, a été chez les enfants que nous avons eus sous les yeux, l'emploi d'une médication énergique, dirigée sur la muqueuse gastro-intestinale (1). » Je me

(1) Ouv. cit., t. I, p. 467.

plais à joindre mon observation à celle des deux médecins que je viens de citer : la plupart des cas de gastrite que j'ai eu l'occasion de traiter étaient les œuvres immédiates de l'allopathie.

La gastrite, comme toutes les autres maladies, a ses degrés d'intensité et ses nuances symptomatiques. Les prodromes des fièvres éruptives ou de la fièvre typhoïde à son début, sont les seuls accidents pathologiques avec lesquels il soit possible de la confondre ; encore est-il assez rare que l'historique de la maladie qu'on a sous les yeux, et le récit des faits antérieurs à sa manifestation, ne préviennent pas à son égard toute erreur de diagnostic.

Traitement. La gastrite aiguë est généralement une maladie de courte durée, et que la seule force médicatrice de la nature suffit presque toujours pour guérir. Cependant il peut être dangereux de l'abandonner à elle-même, et je suis convaincu qu'en la traitant convenablement, on a souvent prévenu beaucoup d'affections graves, dont elle n'était que le signe précurseur, ou plutôt le premier symptôme.

La gastrite, quelle que soit la cause qui la détermine, est une des affections qui exigent le plus impérieusement quelques jours de diète ; et les malades s'y résignent d'autant plus volontiers, qu'ils auraient de la répugnance à prendre des aliments.

Si la maladie s'est développée spontanément, ce qui a lieu le plus souvent dans les chaleurs de l'été, il est rare qu'elle ne cède point à quelques doses de *noix vomique*,

suivies à deux ou trois jours d'intervalle de pareilles doses de *bryonia*.

Mais si la gastrite aiguë, comme c'est le cas le plus ordinaire, succède à une *indigestion*, le choix du médicament est subordonné, soit à la nature des aliments qui ont causé celle-ci, soit aux circonstances éventuelles qui l'ont favorisée.

Lycopodium, nux vomica, bryonia, pulsatilla, arsenicum, chamomilla, colocynthis, sont alors les médicaments dont chacun répond assez nettement à une indication spéciale.

Lycopodium de 18 à 24, est le remède par excellence, dans les indigestions de *pain frais ou trop peu cuit*, de *brioche*, de *pâte feuilletée*, de *gâteaux de Nanterre*, en un mot, de toute cette détestable pâtisserie dont j'ai vu si souvent à Paris gorger de malheureux enfants (1).

La rougeur vultueuse et par instants la pâleur excessive du visage ; des syncopes ; des vomissements d'abord glaireux, puis des aliments ingérés ; plus tard des tranchées et des selles liquides, d'odeur aigre ; enfin de la céphalalgie avec pleurs et angoisse, des frissons entremêlés de bouffées de chaleur et de sueurs : tels sont les symptômes auxquels donnent lieu ces sortes d'indigestions.

Une remarque que j'ai faite, remarque d'un haut intérêt pratique, et qui d'ailleurs s'applique à tous les médi-

(1) Voy. ma *Systématisation pratique de la matière médicale homœopathique*, p. 435.

caments que je recommande dans les indigestions, c'est que dans les cas de ce genre, le lycopode peut être administré avant que les vomissements aient débarrassé l'estomac des aliments dont il est surchargé.

Je le donne en dissolution — quelques globules pour un verre d'eau — à prendre par cuillerées à café, d'abord de quart d'heure en quart d'heure, puis à intervalles beaucoup plus longs.

Je crois être le premier qui ait signalé cette application de *lycopodium*, que je considère comme une des plus heureuses qu'on puisse faire de ce médicament.

Quelques doses de bryone chez les enfants sanguins et irritables, sont parfois nécessaires quelques jours après l'administration du *lycop.*, si ce dernier n'a pas complétement rétabli l'état normal.

Nux vomica de 12 à 18, correspond aux indigestions de viandes fortes, de vin ou de mets alcooliques, tels que le *plum-pudding au rhum*, etc. Ce médicament convient particulièrement aux enfants bruns, irritables, concentrés; mais ici ces conditions ne sont pas indispensables pour qu'il soit indiqué.

Bryonia de 12 à 18, joue un grand rôle dans les indigestions, et plus généralement dans toutes les affections inflammatoires de l'estomac. Nous en avons déjà recommandé l'usage après *lycop.* et *nux vom.*; mais la bryone doit souvent être donnée dans les *indigestions de viande, de choux, de champignons*, etc. (1).

(1) Voy. dans ma *Systématisation*, p. 379, les symptômes gastriques qui indiquent spécialement l'emploi de la bryone.

Pulsatilla, de 12 à 18, convient si des aliments huileux ou chargés de graisse, tels que la chair d'oie ou celle de porc, ont produit l'indigestion, si le malade est tourmenté de *rapports rances*, de *régurgitations aigres et aqueuses*, si le symptôme gastrique qui domine est la *sensation d'un poids à l'estomac*, s'il vomit sans effort, s'il éprouve des *vertiges* avec *froid général*, enfin et surtout peut-être si les accidents ont lieu le soir, au déclin du jour, ou vers le milieu de la nuit.

Arsenicum, de 12à 24, est indiqué dans les indigestions de fruits (de fraises, par exemple), de racines crues ou cuites, de légumes secs et d'herbages de toute espèce.

Chamomilla, de 6 à 12, réussit dans l'indigestion causée par un accès de colère, *avec débordement de bile* par en haut et *par en bas*; car s'il y avait seulement vomissement sans diarrhée, et surtout avec constipation, *nux vom.* et *bryon.* seraient préférables.

Colocynthis. — Hahnemann (1) a signalé une application curieuse de la coloquinte. Ce médicament, dit-il, correspond aux *affections bilieuses* provoquées par un accès de colère, une *humiliation* ou un *accès d'indignation*. Eh bien ! le hasard m'a fourni une fois l'occasion de vérifier la justesse de cette observation, dont la prodigieuse sagacité de Hahnemann pouvait seule avoir l'initiative.

Dans le cas dont je parle, il s'agissait d'un enfant de dix à onze ans, auquel sa mère avait imposé une *punition*

(1) *Traité de matière médicale pure*, tome II, p. 260.

humiliante, méritée sans doute, mais intempestive, car c'était au milieu d'un repas. Or, immédiatement se manifestèrent des *vomissements bilieux*, de *violentes coliques* et une selle *sanguinolente* (*presque de sang pur*). — *Colocynthis* était franchement indiqué ; je le donnai, et une demi-heure plus tard tout était rentré dans l'ordre. — Je devais donc mentionner la coloquinte au nombre des médicaments que peuvent réclamer certaines indigestions ; mais ce que je viens d'écrire suffit pour prouver qu'on n'aura que très-rarement l'occasion d'en faire usage.

Lorsque les écarts de régime qui donnent lieu aux indigestions se renouvellent fréquemment, ou bien encore lorsqu'on laisse contracter aux enfants des habitudes hygiéniques vicieuses, telles que celle de prendre du vin pur, des condiments, des liqueurs fortes et surtout du café, lorsque enfin ces pauvres petits êtres vivent au milieu de tracasseries perpétuelles qui, après chaque repas, viennent troubler leur digestion, la gastrite passe à l'état chronique et devient une maladie souvent longue à guérir.

Les symptômes de la gastrite chronique sont les mêmes que ceux de la gastrite aiguë, à cela près qu'ils sont moins intenses, plus obscurs, mais aussi plus tenaces.

Un régime convenable, c'est-à-dire la suppression de tous les abus que nous avons signalés est, comme il est aisé de le comprendre, la base du traitement et la condition *sine qua non* du succès qu'on en peut attendre. Quant aux médicaments à mettre en œuvre, ils se composent d'abord de la plupart de ceux que nous avons indiqués contre la gastrite aiguë et de quelques autres encore, tels que

phosphorus, carbo vegetabilis, bismuthum, et surtout *causticum.*

Phosphorus convient particulièrement aux enfants blonds, aux yeux bleus et humides, de caractère doux, sujets à éprouver après et même avant les repas une douleur à la fois brûlante, pressive et incisive à l'estomac, avec soif, grattement à la gorge, *sensation comme si un gaz chaud, remontant de l'estomac à la bouche, s'échappait de celle-ci,* frissons de temps en temps, pouls petit et accéléré, selles molles ou disposition diarrhéique.

J'emploie *phosph.* de la 24e à la 30e dilut., 4 glob. pour 125 grammes, une demi-cuillerée matin et soir.

Carbo vegetabilis de 18 à 24, est indiqué par *un dégoût prononcé et chronique pour la viande,* le désir des aliments salés ou sucrés ; des *rapports aigres* après le repas ; un amaigrissement prononcé, le ballonnement habituel ou fréquent du ventre, de la *frilosité,* une douleur de meurtrissure dans les hypochondres, de la *constipation,* ou même encore de fréquentes *alternatives de constipation et de diarrhée de courte durée.* Quelques globules pour 125 grammes d'eau, 2 ou 3 demi-cuillerées par 24 heures.

Bismuthum de 18 à 30, correspond surtout aux *crampes d'estomac,* avec alternatives de constipation et de diarrhée.

Causticum de 18 à 30, de 4 à 6 globules pour une potion de 125 grammes, 2 ou 3 demi-cuillerées en 24 heures ; c'est pour ainsi dire le *spécifique* de la *gastrite suffocante* ou *gastralgie spasmodique,* maladie d'ailleurs aussi rare chez les enfants qu'elle est commune chez les adultes.

Les symptômes qui la caractérisent sont les suivants :

sécheresse de la bouche et de la gorge, principalement la nuit; renvois aigres, brûlants, avec salivation après le repas *du soir;* appétit variable, ordinairement satisfaisant; impossibilité de digérer les légumes cuits, *tandis que la viande rôtie ou grillée, ou même la salade, passent très-bien; gonflement spasmodique et douloureux de toute la région épigastrique* à la suite de chaque repas, avec éructations bruyantes et inodores; constipation; selles noueuses et sèches; de temps en temps, *élancements aigus comme des coups de canif dans le rectum;* rarement de céphalalgie; quelquefois, mais plus rarement encore et non chez tous les sujets : accès subit de violente diarrhée (10 ou 12 selles en une heure); pouls normal même pendant les accès; absence de chaleur au front et au creux des mains, contrairement à ce qu'on observe dans presque toutes les autres affections gastriques; petits élancements aigus dans les tempes; petits boutons à sommet blanc au visage et au cuir chevelu; prurit au cuir chevelu; extrémités froides, même au cœur de l'été.

La gastrite chronique, lorsqu'elle paraît résulter de la répercussion d'un exanthème, ou ce qui arrive le plus souvent, lorsqu'elle coïncide avec une affection de ce genre, exige presque toujours le même traitement que cette dernière. Dans les cas de ce genre, elle présente chez certains sujets une ténacité désespérante.

DES COLIQUES.

Les *coliques,* lorsqu'elles surviennent inopinément, et sans autre symptôme, ne peuvent pas être considérées

comme une maladie. Quelques globules de *veratrum* les dissipent souvent à l'instant même. Celles que produit le refroidissement des pieds sont quelquefois très-douloureuses. L'enfant essaie alors, mais en vain, d'aller à la garde-robe. Tout au plus rend-il quelques gaz et une selle incomplète qui ne le soulage point. Le siége principal de la douleur est un point fixe au-dessus de l'ombilic (le colon transverse). Le pouls est naturel, tout au plus un peu fréquent; mais le visage est pâle et grippé.

Cina est le meilleur de tous les médicaments contre ces sortes de coliques. — Il faut le donner de la 6e à la 12e dilution; quelques globules pour un demi-verre d'eau ; quatre à cinq demi-cuillerées dans l'espace d'une heure.

DE LA GASTRO-ENTÉRITE.

On nomme ainsi l'inflammation simultanée de l'estomac, de l'intestin grêle, et du gros intestin. Cette maladie n'appartenant pas plus à l'enfance qu'à l'âge adulte, nous n'en parlerons que très-sommairement. Il en existe deux formes distinctes, la première caractérisée par une constipation opiniâtre, la seconde, par un symptôme inverse, c'est-à-dire, par des selles diarrhéiques répétées coup sur coup.

Ces deux variétés de gastro-entérite sont probablement deux maladies de principes très-différents, et cependant un même médicament, *veratrum album*, semble, au moins dans la plupart des cas, dominer au même titre, la thérapie de l'une et de l'autre.

Première variété. Cette maladie que je n'ai eu que deux fois l'occasion d'observer dans ma carrière médicale, présente les symptômes suivants : Langue chargée, jaune à la base ; sensation de faim sans appétit ; nausées ; soif ardente ; ventre chaud, dur, sans être ballonné, douloureux dans toute son étendue ; absence de garde-robes pendant dix ou douze jours, ou plutôt tant que dure la maladie ; urine rare et rouge ; toux violente, céphalalgie vertigineuse ; pouls à 120 et même 130 pulsations par minute ; sueur abondante et continuelle ; anxiété extrême, surtout la nuit. L'absence de délire, de gargouillement, de douleur à la pression dans la fosse iliaque droite, plutôt qu'à toute autre partie de l'abdomen : tels sont les symptômes qui distinguent cette gastro-entérite de la fièvre typhoïde. Je dois, d'ailleurs, ajouter que dans les deux observations que j'en ai recueillies, la constipation n'a point été suivie de diarrhée.

Traitement. *Veratrum alb.* 12, une goutte pour 125 grammes de véhicule, — une cuillerée toutes les trois heures pendant quatre ou cinq jours. — Quelques doses de bryone, puis de lycopode achèvent la guérison.

Seconde variété. Symptômes : vomissement d'abord bilieux, puis séreux ; soif dévorante ; selles diarrhéiques, féculentes, puis blanchâtres, séreuses, semblables à de l'eau de riz ; froid général, excessif ; altération sénile du visage (facies hippocratique) dyspnée ; crampes dans les membres ; pouls très-fréquent et à peine sensible. En un mot, cette variété de gastro-entérite n'est pas autre chose que le *choléra*.

Traitement. *Veratrum* 3, *carbo veget.* 6, *arsenic.* 6, *cuprum* 6, ont été tour à tour préconisés contre cette maladie. — Quel que soit celui pour lequel on opte, il est nécessaire de le donner toujours en gouttes et non en globules, et à basses dilutions (celles que j'indique). Il importe également que les doses soient très-rapprochées, de 10 minutes en 10 minutes au plus, en ayant soin de les faire prendre dans une très-petite quantité de véhicule, une demi-cuillerée à café, par exemple, et même moins si l'on veut.

La diminution de la soif indique plus particulièrement *veratrum*, les crampes ou les mouvements convulsifs, réclament de préférence *cuprum*; le froid excessif et la prostration, *carbo veg.*: la soif excessive est toujours l'indication d'*arsenic.*

De petits fragments de glace dans la bouche du malade ; l'abstinence de toute boisson ; des cruchons d'eau chaude autour de lui ; des couvertures de laine en quantité suffisante : tels sont les accessoires qui peuvent aider à obtenir la réaction.

Il est à regretter que cette médication n'ait pas toujours été fidèlement suivie par les homœopathes lors de nos dernières épidémies de choléra ; elle eût accru de beaucoup le nombre de leurs succès.

DE LA LIENTÉRIE.

On nomme *lientérie* une sorte de diarrhée dont l'existence se lie le plus souvent à celle d'une autre maladie, des aphthes par exemple, chez les petits enfants ; mais

qui peut aussi constituer une maladie indépendante dont voici les symptômes :

Excrétion par le bas des aliments solides ou liquides, peu de temps après leur ingestion dans l'estomac, sans qu'ils aient subi d'altération ni dans leur consistance, ni dans leur couleur, ni même dans leur odeur.

Le malade ressent immédiatement après le repas une sensation de froid dans la région épigastrique, qui se gonfle, se météorise un peu, et bientôt s'affaisse. Du hoquet auquel succèdent des borborygmes bruyants et quelques tranchées annoncent que le détritus alimentaire a franchi le pylore et parcourt les méandres de l'intestin grêle. Bientôt, en effet, la douleur se déplace, se promène çà et là dans l'abdomen, en même temps que le malade éprouve une sensation de vacuité dans l'estomac, et presque aussitôt après, le besoin d'aller à la garde-robe.

La défécation s'effectue sans douleur, tout au plus avec de légères coliques ; mais elle est suivie d'une grande prostration, de quelques instants de vertiges, et d'une faim excessive qui ne tarderait pas à produire la syncope, si elle n'était immédiatement satisfaite. La langue est nette, un peu plus blanche que dans l'état normal ; la soif est assez vive.

La lientérie peut durer quelques jours, quelques semaines, quelques mois, des années même. J'ai vu, en octobre 1849, un pauvre tailleur qui en était atteint depuis 1832, époque à laquelle il avait eu le choléra.

Lorsque la lientérie a passé à l'état chronique, la santé

générale en est profondément altérée. Les malades ont la peau jaune, rugueuse, parcheminée. Chez la plupart, la maigreur est extrême; leurs forces sont tellement épuisées qu'ils se soutiennent à peine. Ils ont trois, quatre et même cinq à six selles par vingt-quatre heures, ce qui les fatigue d'autant plus qu'une partie de ces selles ont lieu pendant la nuit. Ils n'ont d'ailleurs pas de sommeil; leur moral est très-affecté. Ils sont tristes, taciturnes, irritables, hypochondriaques. C'est qu'en effet, je ne connais rien de plus décourageant que leur état, dont quelques-uns cependant ne semblent pas se préoccuper beaucoup.

La lientérie tient certainement à une idiosyncrasie particulière : je l'ai plusieurs fois observée chez des enfants qui se livraient à l'onanisme. L'irritation de l'intestin était-elle dans ce cas effet ou cause ?...

Les auteurs citent, comme cause de cette maladie, l'usage habituel d'aliments difficiles à digérer et peu substantiels, tels que les végétaux crus, fermentescibles, les vins acides, l'abus des purgatifs, l'humidité des habitations ou de certains climats. Ils ajoutent enfin, ce qui est très-exact, que la lientérie peut succéder à l'entérite muqueuse, à la fièvre typhoïde, surtout au choléra. On l'observe à tous les âges de la vie.

Traitement. La première condition pour guérir cette maladie est un régime substantiel, et notamment l'abstinence des racines, des laitages et par-dessus tout des légumes secs, à moins qu'ils ne soient réduits en purée et accommodés au jus de viande; encore la viande elle-

même, principalement la viande rôtie, leur est-elle toujours préférable. De là résulte que la lientérie est presque incurable chez les pauvres. Je l'ai vue, une fois, il y a cinq ou six ans, céder rapidement, et sans le concours d'aucun médicament, à une alimentation fortifiante, et à l'usage modéré de vin vieux de Bordeaux, chez un malade qu'on tenait depuis un an à la diète et depuis deux mois au lait d'ânesse, ce qui était un peu moins absurde, mais ce qui pourtant était encore un contre-sens.

Arsenicum, china, phosphori acidum et *oleander* sont à peu près les seuls médicaments qui doivent entrer dans le traitement de la lientérie.

Arsenicum en est le remède par excellence ; mais il ne se montre vraiment efficace qu'autant qu'il est administré à assez basse dilution, à la 12ᵉ, par exemple, et même à la 6ᵉ. A de plus hautes atténuations, *arsenicum* agit plus sur le système nerveux que sur la muqueuse intestinale. Aussi dans la dernière épidémie du choléra, les homœopathes, qui commettaient la faute de le prescrire à la 30ᵉ dilution, avaient-ils lieu de remarquer qu'il était mal supporté par l'estomac, et qu'il ne produisait que très-imparfaitement les résultats qu'ils en espéraient.

Arsenicum, dans le traitement de la lientérie, doit être prescrit en gouttes étendues en potions (2 à 3 gouttes pour 120 grammes d'eau), dont le malade prendra 2 ou 3 cuillerées par jour. Il sera continué jusqu'à la réduction des selles à consistance normale.

S'il reste alors de la soif, de l'âpreté et une saveur styptique à la gorge avec inappétence, *china* fera promptement disparaître ces symptômes.

L'amélioration que procure l'arsenic est instantanée et à peu près constante; mais elle n'est pas toujours durable : les rechutes sont fréquentes, surtout lorsque la maladie compte déjà des années d'existence.

China réussit quelquefois après *arsenicum*, lorsqu'il est indiqué par la sécheresse et une teinte brunâtre de la langue et des lèvres, des selles sanguinolentes ou des sueurs fébriles. — J'avoue pourtant qu'il m'est arrivé de l'employer plusieurs fois dans de semblables conditions sans en obtenir de mieux bien prononcé.

Phosphori acidum s'est quelquefois montré plus efficace ; mais particulièrement dans des cas où l'arsenic avait produit une aggravation marquée.

Il pourra se faire enfin qu'après un certain temps d'une amélioration plus ou moins évidente, on cesse tout à coup d'obtenir de bons effets de l'acide phosphorique, aussi bien que de l'arsenic et du quinquina.

Ce sera le cas alors de recourir à *oleander* que Hartmann conseille d'administrer de prime abord et qu'il semble préférer à *arsenic*. Cette prédilection ne tiendrait-elle pas un peu aux expériences personnelles que Hartmann a faites sur *oleander?* « Ce médicament, dit-il, est le remède souverain de la lientérie (1). » Je suis loin de nier assurément cette spécificité du laurier-rose, que

(1) *Thérapeutique homœopatique des maladies aiguës et chroniques*, Paris, 1850, t. II, p. 477.

semble d'ailleurs assez justifier ce que nous savons de sa pathogénésie ; mais j'avoue que je ne l'ai point encore vérifiée par moi-même.

DE LA DYSSENTERIE.

La *dyssenterie* est l'inflammation de l'intestin *rectum*, avec supersécrétion muqueuse et exsudation sanguine. Elle est tantôt sporadique, tantôt épidémique, tantôt primitive, tantôt secondaire : dans ce dernier cas, c'est presque toujours à l'entérite qu'elle succède.

La dyssenterie primitive se montre ordinairement à la fin de l'été, lorsque les journées sont très-chaudes encore, tandis que les soirées et les nuits commencent à être fraîches. Ces alternatives de chaud et de froid paraissent être la véritable cause, ou du moins la cause la plus fréquente de la dyssenterie, car cette maladie règne principalement dans les contrées dont ce perpétuel contraste de la chaleur des jours et de la fraîcheur des nuits caractérise le climat. C'est ainsi que la dyssenterie est endémique en Algérie.

Les enfants sont, plus que les adultes, sujets à cette maladie. Elle présente toujours une certaine gravité, mais ne devient cependant presque jamais mortelle que sous l'influence d'un traitement vicieux.

Lorsque la dyssenterie succède à l'entérite, les selles, de muqueuses ou de bilieuses qu'elles étaient, deviennent sanguinolentes, et le ténesme remplace la diarrhée.

La dyssenterie primitive débute par un froid violent,

suivi d'une forte réaction fébrile, avec peau sèche et brûlante, soif, langue aride, désir extrême de boissons froides, urine rare, brûlante, sédimenteuse et rougeâtre.

Bientôt surviennent des vomissements bilieux qui se renouvellent souvent durant le cours de la maladie; puis apparaissent les symptômes locaux : tuméfaction du ventre, dont la sensibilité est extrême et telle que le malade ne peut supporter le poids de ses couvertures; violentes tranchées; besoin continuel et jamais satisfait d'aller à la garde-robe. L'enfant, qui resterait presque indéfiniment sur la chaise percée, si on l'y laissait, ne rend à chaque fois qu'un peu de mucosités sanguinolentes ou quelques gouttes de sang pur; il éprouve à l'anus un sentiment de brûlure extrêmement pénible; quelquefois enfin les efforts qu'il fait pour aller à la garde-robe déterminent la chute du rectum, sorte d'accident assez fréquent, du reste, ainsi que nous l'avons dit ailleurs, chez les enfants à la mamelle, et que l'on peut voir se produire aussi, quoique beaucoup moins souvent, pendant le cours d'une simple diarrhée muqueuse.

La durée de la dyssenterie est très-variable. Lorsque la terminaison doit en être favorable (ce qui a lieu le plus habituellement), il arrive presque toujours qu'au ténesme succèdent quelques jours d'une diarrhée muqueuse, qui diminue elle-même rapidement. Lorsqu'au contraire la mort survient, son approche est annoncée par la cessation subite des douleurs vives que ressentait le malade, par l'affaissement des traits, le froid des extré-

mités, la petitesse et l'intermittence du pouls, l'émission involontaire et l'extrême fétidité des matières alvines.

Traitement. Les médicaments qu'on a surtout préconisés contre la dyssenterie sont *mercurius, corrosivus colocynthis, nux vomica, carbo vegetabilis, sulfur, sulfuris hepar, belladona, arsenicum, veratrum, capsicum, china*, puis enfin *aloë*, que peu de personnes, je crois, ont employé avec succès.

Ceux que je recommandais par-dessus tout, dans la première édition de cet ouvrage, étaient *ipecacuanha* et *petroleum*, administrés concurremment, l'un le matin, l'autre le soir.

Cette médication, fondée sur des données empiriques, m'avait en effet rendu des services signalés; mais j'ai reconnu depuis qu'elle n'était point, à beaucoup près, infaillible.

Ipeca., néanmoins, est resté et sera toujours à mes yeux un remède capital dans la dyssenterie, bien que Hahnemann ait professé une opinion contraire.

« Dans l'origine, dit Hahnemann, la racine d'*ipeca.* fut apportée en Europe comme remède contre les dyssenteries qui règnent pendant l'automne. Il y a maintenant près de cent trente ans que Leibnitz l'a recommandée contre ces affections et qu'on en abuse, d'après la fausse conclusion, que parce qu'elle guérit certaines diarrhées, elle doit aussi convenir dans les dyssenteries, quoique celles-ci soient précisément le contraire de la diarrhée, c'est-à-dire des selles liquides et trop abondantes. On a cependant fini par revenir un peu sur son compte, l'ex-

périence ayant démontré mille et mille fois qu'elle ne convient pas le moins du monde à la dyssenterie. Tant d'essais malheureux, qui ont coûté la vie à tant de malades, auraient pu être tous évités, si l'on avait commencé par rechercher quels sont les effets purs et particuliers de l'ipécacuanha, quels sont les effets morbides qu'il a par lui-même le pouvoir de faire naître chez l'homme bien portant, et quelles sont, en conséquence, les maladies qu'il a la puissance de guérir, à cause de leur ressemblance avec ces états morbides. On aurait vu qu'il n'est propre qu'à diminuer l'abondance du sang et quelques espèces de douleurs abdominales dans les dyssenteries, mais qu'il n'est nullement apte à faire cesser tous les autres symptômes, bien autrement essentiels de cette affection, puisqu'il n'a pas la faculté d'en provoquer d'analogues (1). »

Il est très-vrai que le ténesme, symptôme dominant de la dyssenterie, ne figure pas au nombre des symptômes purs de l'ipécacuanha, constatés par Hahnemann et ses disciples ; mais il n'en est pas moins avéré que ce médicament a plus d'une fois fait cesser le ténesme, sinon dans la véritable dyssenterie d'automne, du moins dans certaines diarrhées glaireuses et sanguinolentes qui lui ressemblaient infiniment. Je connais pour mon compte une dame extrêmement sujette à éprouver des accidents de cette nature, accidents qui semblent tenir chez elle à une disposition congéniale, puisque sa mère y a suc-

(1) *Matière médicale pure*, t. II, p. 491.

combé, et chez laquelle (à l'exception d'une seule fois où je dus recourir à *capsicum*) *ipeca.*, jusqu'à présent (employé seul), a toujours réussi. Je déclare cependant que, chez cette malade, le ténesme existe et, qui plus est, à un degré formidable. Au surplus, il est incontestable, qu'à cela près du ténesme, la plupart des symptômes de la dyssenterie se rencontrent dans la pathogénésie de l'*ipeca.*, si incomplète qu'elle soit encore. Enfin n'oublions pas que si le ténesme est le phénomène dominant de la dyssenterie d'automne, il ne fait point partie des symptômes qui marquent le début de cette maladie ; symptômes dont l'ensemble correspond mieux à *ipeca.*, suivant nous, qu'à tout autre médicament, qu'à l'aconit, par exemple, dont personne, à ma connaissance, bien qu'il soit recommandé, n'a jamais obtenu, en pareils cas, de résultats sensibles.

Je recommande donc expressément, sauf indication contraire parfaitement accusée, d'ouvrir le traitement de la dyssenterie par *ipeca.*, de 6 à 12, quelques globules pour 120 grammes d'eau, une cuillerée à café toutes les 2 heures, et d'insister sur ce médicament tant qu'on en obtiendra de l'amélioration, *ce qui arrivera presque toujours*.

Mais enfin, si au bout de vingt-quatre heures, quarante-huit heures au plus, il n'y a pas d'amendement sensible, si la maladie suit son cours naturel, c'est-à-dire va en s'aggravant, si les selles se rapprochent en même temps que le ténesme se prononce davantage et que les douleurs augmentent, *ipeca.* doit être abandonné.

Le choix du médicament qui doit être donné alors est peut-être moins subordonné aux symptômes existants (symptômes qui sont à peu près les mêmes chez tous les sujets) qu'à l'idiosyncrasie du malade et au génie de la maladie régnante. On voit en effet des épidémies de dyssenterie dans lesquelles *mercurius corrosivus* est le médicament qui réussit le mieux, tandis que, dans d'autres épidémies, ce médicament est *capsicum annuum*.

J'ai vu ce dernier produire des merveilles dans une épidémie de dyssenterie qui régnait pendant l'automne dernier (1855) à Paris, et surtout à Saint-Ger-main en Laye. Aussi lui conservé-je une telle reconnaissance, que, sans la crainte d'être trop explicite, je le proclamerais le *spécifique* de la dyssenterie d'automne. Quoi qu'il en soit, *capsicum*, de 9 à 12, en gouttes ou en globules et à petites doses répétées d'heure en heure, est le médicament que je recommande d'employer à la suite d'*ipeca*.

Les observations que j'ai recueillies sur l'efficacité de *capsicum* contre la dyssenterie dans sa période d'état sont assez nombreuses et m'ont tellement frappé que je supplie mes confrères de ne pas laisser échapper l'occasion de les vérifier, et de nous faire connaître les résultats de leurs propres expériences sur ce point important de thérapeutique.

Hahnemann, dans le traitement de la dyssenterie, avait une prédilection, motivée d'ailleurs, pour *mercurius corrosivus*. « J'ai souvent constaté, dit-il, qu'une petite partie d'une goutte de la 15e dilution, donnée en une seule fois, est un véritable spécifique pour les

dyssenteries automnales ordinaires. » Je me garderais bien de contester cette assertion de Hahnemann, confirmée par les observations de plusieurs praticiens recommandables; mais ce que je puis certifier, c'est que pendant l'épidémie dont j'ai parlé, *mercur. corrosiv.* ne réussit chez aucun des malades auxquels il fut donné; ce qui fut, je le répète, le contraire pour *capsicum.*

Parmi les médicaments qui ont été vantés à tort ou à raison contre la dyssenterie, les seuls qui, en outre d'*ipeca.*, de *capsicum* et de *corrosivus*, soient susceptibles de rendre quelques services dans cette maladie, sont : *Arsenicum*, *veratrum*, *colchicum*, *colocynthis* et *petroleum.* On pourra donc y recourir au besoin, mais surtout aux deux derniers. Le régime qu'exige la dyssenterie est une diète absolue, tant qu'il existe du ténesme. Les boissons mêmes ne doivent être accordées qu'avec une grande parcimonie, attendu qu'elles provoquent les garde-robes et par conséquent les douleurs.

Un bain tiède, dans des cas extrêmes, serait sans inconvénient. Quant aux lavements, je ne les crois d'aucune utilité. Au moins ne les ai-je jamais vus produire qu'un soulagement de très-courte durée et suivi le plus souvent d'une exaspération de tous les symptômes.

DE LA FIÈVRE TYPHOIDE.

La fièvre typhoïde qui, à beaucoup d'égards, peut être considérée comme la corrélative de la variole, est une maladie grave, essentiellement diffuse et dont les caractères anatomiques consistent : 1° dans la turgescence,

puis dans l'ulcération des follicules de l'intestin grêle, notamment des plaques elliptiques de Peyer; 2° dans l'engorgement sympathique des ganglions mésentériques et quelquefois de la rate.

La fièvre typhoïde, dont le contagium ne paraît guère se transmettre que par l'air atmosphérique, règne presque toujours épidémiquement.

Les enfants y sont beaucoup plus exposés que les adultes. Elle est surtout fréquente de neuf à quatorze ans, moins fréquente de cinq à huit ans; rare enfin dans les premières années de la vie. Elle atteint moins souvent les petites filles que les petits garçons (1).

Les principaux symptômes de cette maladie sont à peu près constants (bien que sujets néanmoins à de nombreuses anomalies). Leur intensité relative et absolue est d'ailleurs subordonnée à la constitution des sujets, comme aussi, cela n'est pas douteux, à l'intensité du mal lui-même.

Il s'ensuit qu'il n'est pas possible de préciser la durée de la fièvre typhoïde. Elle peut se limiter à quelques jours et s'étendre à plus de soixante. Mais il est à remarquer qu'il en est des fièvres typhoïdes légères, relativement aux fièvres typhoïdes graves, ce qu'il en est de la varioloïde par rapport à la variole : ce sont, aux exceptions près, les mêmes symptômes successifs atténués et limités à un laps de temps plus court.

Les récidives de la fièvre typhoïde chez un même sujet

(1) Voyez Auguste Rapou, *De la fièvre typhoïde et de son traitement homœopathique*, Paris, 1851.

et même la recrudescence de cette maladie à termes très-rapprochés ne sont pas des faits sans exemple. Cependant on peut affirmer que ces faits sont très-rares, tout aussi rares peut-être que les récidives de la variole.

Pour me faciliter la description de la fièvre typhoïde, j'en admettrai, à l'exemple de MM. Rilliet et Barthez, trois formes différentes; mais qu'il soit bien entendu que cette distinction est purement arbitraire et n'implique aucune différence essentielle dans la nature de cette maladie.

Fièvre typhoïde légère. — Tantôt elle est annoncée par quelques jours d'abattement, de lassitude générale, d'inappétence et de maussaderie; tantôt elle débute brusquement par une fièvre médiocre accompagnée de céphalalgie peu intense, d'anorexie, de soif, de dévoiement et de douleurs abdominales, plus rarement de constipation et de vomissements. La langue est humide, couverte d'un enduit blanchâtre peu épais, le ventre est assez souple. L'enfant est abattu, ses forces sont déprimées, ses yeux légèrement cernés, ses narines sèches; ses nuits sont bonnes, quelquefois cependant accompagnées d'un délire fugace; son visage présente, lorsqu'il s'éveille, une sorte d'hébétude insolite; le front est baigné de sueur.

Cet état dure de quatre à six jours sans changement notable. Mais du sixième au huitième jour la céphalalgie cesse, et l'on voit apparaître quelques taches rosées sur l'abdomen et à la partie interne des cuisses; puis, mais non

constamment, des sudamina sur les côtés du col ou sur le ventre. La langue est alors un peu moins humide, les gencives sont un peu gonflées, recouvertes de petites plaques blanches ; l'abdomen est saillant et sonore ; on perçoit du gargouillement dans la fosse iliaque droite. S'il y a de la toux, elle augmente, et l'on entend à la partie postérieure de la poitrine un râle sibilant assez marqué. Tous ces symptômes restent stationnaires pendant quelques jours, puis disparaissent successivement. La langue redevient humide, le ventre reprend sa souplesse, le dévoiement s'arrête, la fièvre diminue, l'agitation disparaît et le malade entre en convalescence, après une maladie qui a duré en tout de quinze à dix-huit jours, quelquefois même beaucoup moins.

Fièvre typhoïde grave. — Elle débute tantôt après plusieurs jours de maladie, tantôt inopinément par une fièvre vive, une céphalalgie intense, de la constipation et des vomissements bilieux. Le dévoiement succède bientôt à la constipation, surtout chez les enfants très-jeunes. La langue est couverte d'un enduit épais, souvent sèche et rouge à la pointe. L'abdomen est douloureux, surtout à l'ombilic ou dans la fosse iliaque. Il y a de la somnolence dans la journée, de l'agitation et du délire pendant la nuit. Les sudamina sont proportionnellement plus nombreux que les taches rosées ; la toux est intense, les râles sibilants et sous-crépitants sont très-étendus ; quelquefois il survient une ou plusieurs épistaxis.

Après une durée plus ou moins considérable de ces divers symptômes, on les voit diminuer peu à peu ou se

compliquer d'une lésion organique, telle qu'une pneumonie, une pleurésie, une perforation de l'intestin, etc., qui enlève le jeune malade.

Fièvre typhoïde très-grave. — Cette forme débute quelquefois comme la précédente et les symptômes qu'elle présente ne sont que l'exagération progressive des symptômes de celle-là. Mais d'autres fois aussi elle révèle tout d'abord par la violence de son invasion la gravité qu'elle doit avoir. Ainsi dès le principe la fièvre est très-vive, la peau brûlante, la céphalalgie intense, la prostration extrême. La constipation est alors un phénomène constant, de même que des vomissements abondants. « Le facies, disent MM. Rilliet et Barthez, exprime l'accablement ; au bout de quelques jours il survient un délire des plus intenses, une extrême agitation suivie bientôt par un profond abattement, de nouvelles exacerbations de délire et d'agitation ; la tête est alors renversée en arrière, les yeux sont tantôt fermés, tantôt demi-ouverts, quelquefois convulsés en haut ; les pupilles tantôt dilatées, tantôt contractées; les lèvres sont agitées de mouvements, de tremblotements ; la face rougit et pâlit tour à tour, le facies change à chaque instant d'expression, tantôt il exprime à un haut degré l'égarement, d'autres fois l'enfant paraît sommeiller ; les yeux sont fermés, quelques instants après il sort de cette léthargie pour pousser des cris aigus assez prolongés, plaintifs ; à chaque instant il change de décubitus, qui est tantôt dorsal, tantôt latéral ; les cris augmentent ; d'abondantes évacuations remplissent les couches du jeune malade;

les urines sont rendues involontairement. La prostration finit par dominer, l'insensibilité est complète, le tronc a la roideur d'une barre de fer, l'intelligence est abolie, la face couverte d'une sueur froide, et la mort survient au bout de sept à neuf jours. Mais la maladie peut se prolonger bien plus longtemps ; le délire persiste alors fort aigu, alternant avec de l'assoupissement, les pupilles sont dilatées; on observe quelquefois des soubresauts de tendons ou de la carpologie; la langue est couverte d'un enduit épais, fuligineux; les dents sont encroûtées, les lèvres rouges, excoriées, noirâtres, les narines pulvérulentes, la face étirée, le pouls petit et filant; les selles sont toujours involontaires, l'abdomen distendu outre mesure, ou bien, au contraire, rétracté. Des escarres se développent au niveau du sacrum, et la mort arrive du quinzième au trentième jour (1). »

En résumé, les symptômes qui dominent cette redoutable maladie sont les vomissements au début (quoiqu'ils manquent quelquefois), la diarrhée, qui est constante, les douleurs et la tension du ventre, la stupeur générale et le délire.

De toutes les affections, celle avec laquelle la fièvre typhoïde peut être le plus aisément confondue est la *méningite*. En effet, la fièvre, les vomissements et la céphalalgie sont les symptômes qui appartiennent au début des deux maladies; mais les symptômes abdominaux offrent de notables différences. C'est ainsi que, dans la ménin-

(1) Ouv. cit., t. II, p. 377.

gite, le ventre, au lieu d'être tendu, météorisé et proéminent, est presque toujours rétracté, creusé même en forme de bateau. D'autre part, il arrive très-rarement dans la fièvre typhoïde que l'on voie se manifester dès le principe l'extrême agitation et le délire violent qui marquent le début de la méningite. Enfin la toux et les râles sibilants qu'on observe à peu près constamment dans celle-là, n'ont jamais lieu dans l'affection cérébrale.

Les principales complications que peut présenter la fièvre typhoïde sont : l'*otite*, l'*ophthalmie*, la *parotide*, le *coryza*, l'*angine*, la *bronchite*, la *pneumonie*, la *pleurésie*, la *perforation de l'intestin*, l'*hémorrhagie intestinale*, l'*anasarque partielle*, les *paralysies partielles*, les *escarres de la région sacrée*.

L'*otite*, ou inflammation du conduit auriculaire, est une complication fréquente. Tantôt elle est sèche et ne se traduit que par des douleurs assez vives ; tantôt au contraire elle s'accompagne d'un écoulement abondant et fétide. Dans le premier cas surtout, elle peut donner le change au médecin et lui faire croire à l'existence d'une inflammation cérébrale ou d'une méningite.

L'*ophthalmie* est rarement observée dans la fièvre typhoïde. Dans certains cas un des deux yeux seulement est entrepris. Il est alors légèrement injecté, à demi fermé tandis que l'autre est entièrement ouvert, ce qui le fait paraître rapetissé relativement à celui-ci. Cet état de l'œil coïncide ordinairement avec l'inflammation du conduit auriculaire du même côté.

La *parotide*, ou gonflement inflammatoire de la glande

salivaire qui porte ce nom, est rare chez les adultes et plus rare encore chez les enfants. Elle se résout toujours avec la maladie principale et ne constitue, quant au traitement, aucune indication particulière.

Il en est de même du *coryza* et de l'*angine*. Cette dernière se manifeste assez souvent au début de la maladie. Comme elle coïncide alors avec de la céphalalgie et de la fièvre, on croit n'avoir affaire qu'à une simple *angine érythémateuse*, car le gonflement des amygdales est peu prononcé et n'est jamais en rapport avec l'intensité des symptômes généraux qu'on a sous les yeux. La méprise en pareil cas ne saurait d'ailleurs se prolonger au delà d'un jour ou deux au plus.

La *bronchite*, ou pour mieux dire la *toux*, est tellement fréquente dans la fièvre typhoïde qu'elle doit être plutôt considérée comme un des symptômes essentiels de cette maladie que comme une de ses complications. Elle peut se déclarer à différentes périodes, mais rarement, toutefois, à son début.

La *pneumonie* est une complication fréquente, plus fréquente peut-être chez les très-jeunes enfants que chez ceux qui ont passé douze ans. Elle est d'autant plus grave qu'elle est plus étendue et que le sujet est plus débilité. Elle ne se manifeste guère que du 15e au 25e jour de la maladie principale et quelquefois lorsque celle-ci paraît à son déclin. Constamment alors la fièvre se ranime et se proportionne à l'intensité de l'affection pulmonaire, qui semble en quelque sorte se substituer à la

maladie principale. MM. Rilliet et Barthez (1) disent que sur 22 enfants atteints de pneumonie, 4 seulement ont guéri : résultats déplorables auxquels ne donnera jamais lieu la médication homœopathique.

La *pleurésie* est une complication heureusement très-rare, car elle est toujours des plus graves. Je ne l'ai jamais observée. Mais il paraît que tous les malades atteints dans les hôpitaux de pleurésie, pendant le cours d'une affection typhoïde ont toujours succombé. Ces faits néanmoins sont très-loin de me prouver que cette complication est nécessairement mortelle.

La *perforation de l'intestin* est malheureusement dans ce dernier cas. On l'a vue se produire aux différentes périodes de la maladie, dans des fièvres typhoïdes d'apparence légère, comme dans les plus graves. Lorsque ce déplorable phénomène s'accomplit, le malade est pris tout à coup de douleurs atroces d'abord limitées au flanc droit et qui bientôt se propagent au reste de l'abdomen. Il pousse des cris aigus, son visage, grippé, couvert d'une sueur froide, exprime une excessive angoisse. Les selles se suppriment ; des vomissements de matières spumeuses et verdâtres ont lieu ; le pouls est petit, très-fréquent, irrégulier ; la peau froide et poisseuse, le ventre horriblement douloureux au toucher ; enfin, la respiration s'embarrasse et la vie s'éteint.

L'*hémorrhagie intestinale*, pour n'être pas aussi immédiatement mortelle que l'est la perforation de l'intestin,

(1) Ouv. cit., t. II, p. 392.

est, au fond, un accident presque autant à redouter. Le malade rend d'abord quelques selles légèrement sanguinolentes, puis le lendemain ou deux jours après, des selles de sang pur qui sort en caillots ou se coagule dans le vase. Ce sang provient-il de la déchirure de quelques vaisseaux, de la perforation d'une veine ou d'une artère sous-jacentes à l'une des ulcérations de l'intestin grêle, ou bien enfin d'une simple exsudation, comme cela arrive dans l'épistaxis et l'hémoptysie ordinaire? Cette dernière hypothèse me semble la plus plausible.

Dans certains cas, sous l'influence d'une médication convenable, l'hémorrhagie intestinale s'arrête ou pour mieux dire est suspendue pour un temps plus ou moins long, quatre ou cinq jours par exemple, pendant lesquels il y aura absence de selles, ou même, comme je l'ai vu, des garde-robes moulées dans lesquelles on serait tenté de voir un signe de guérison. Mais bientôt les accidents reparaissent et cette fois pour ne cesser qu'avec la vie.

Tantôt l'hémorrhagie intestinale détermine une exaspération si énorme de tous les symptômes, qu'on est porté à soupçonner l'existence d'une perforation intestinale et par suite d'une péritonite suraiguë, tantôt au contraire elle s'effectue sans douleur et semble même apporter du soulagement puisque, avec elle, le pouls diminue de fréquence. Dans le premier cas, elle ne précède le plus souvent la mort que de quelques heures; dans le second cas, il n'est pas sans exemple que le malade vive encore plusieurs semaines.

Je n'ai eu que trois fois en tout l'occasion d'observer l'hémorrhagie intestinale : deux fois chez des enfants qui tous deux ont succombé, une fois chez une dame qui a guéri.... fait presque unique dans les annales de la médecine.

L'*anasarque partielle,* en d'autres termes l'infiltration séreuse de quelques parties, telles que la paroi de l'abdomen, les bourses, la vulve, etc., est loin d'offrir la gravité des deux complications dont nous venons de parler. L'anasarque ne se produit jamais que vers la fin de la maladie. C'est un phénomène fréquent, de médiocre importance et qui cède toujours à un traitement bien dirigé.

Il en est de même des *paralysies partielles* (*cécité, surdité, mutisme*, etc.), si fréquentes dans la fièvre typhoïde qu'elles font presque partie de ses symptômes essentiels. On les voit pourtant subsister quelquefois après la guérison de la maladie principale ; mais j'ose affirmer que ces sortes d'accidents arrivent rarement aux médecins homœopathes.

Les *escarres de la région sacrée* ne constituent pas non plus par eux-mêmes une complication bien grave ; mais elles sont d'un mauvais augure lorsqu'elles se forment au bout de peu de jours de décubitus, c'est-à-dire dans la première période de la maladie. Elles annoncent alors, en effet, une dépression profonde de la vitalité, en quelque sorte vaincue par les forces dissolvantes de tout organisme qui régissent la matière inerte. D'un autre côté, si les escarres des parties sur lesquelles repose habituelle-

ment le malade dans son lit, ne sont que rarement la source immédiate d'accidents très-redoutables, elles ne laissent pas que d'entraver d'une manière fâcheuse la marche de la maladie. Elles méritent donc une attention spéciale de la part du médecin, et nous indiquerons en temps et lieu les soins particuliers qu'elles réclament.

La plupart des complications que nous venons d'indiquer peuvent survenir inopinément dans les fièvres typhoïdes les plus bénignes en apparence, comme dans celles qui présentent dès leur début l'aspect le plus menaçant. Il s'ensuit que, dans cette maladie, le pronostic n'offre jamais un haut degré de certitude.

Hâtons-nous d'ajouter, à l'appui de cette assertion, que peu d'affections pathologiques sont plus insidieuses et présentent dans leur marche de plus fréquentes anomalies. Il faut surtout se défier de celle qui atteint les sujets de constitution débile et chez lesquels, en raison même de cette débilité, la maladie ne présente presque jamais à son début des symptômes d'une grande intensité. On la voit quelquefois chez ces enfants, affecter, pendant une semaine et même pendant beaucoup plus longtemps, la forme peu alarmante d'une simple diarrhée. Pas de délire, pas de soubresauts de tendons, une céphalalgie modérée, une sensibilité obtuse de l'abdomen, la langue à peine chargée, deux ou trois selles féculentes par jour, peu de chaleur à la peau, un pouls à 70 ou 75 pulsations par minute, voilà tout ce qu'on observe dans cette première période. Chaque jour apporte l'espérance de voir se dissiper sans retour des symptômes dont

l'ensemble suffit à peine pour caractériser une maladie dont on est parfois tenté de suspecter la nature. Et cependant ces symptômes résistent aux remèdes qui semblent le mieux choisis. Puis, insensiblement, ils s'aggravent d'une manière inquiétante. On commence seulement à prévoir que la maladie pourra durer beaucoup plus longtemps qu'on ne l'avait annoncé d'abord. Elle dure longtemps en effet. Heureux encore si quelque terrible accident, de l'espèce de ceux dont nous avons parlé, tels que l'hémorrhagie intestinale ou la perforation de l'intestin, ne vient pas brusquement en abréger le cours.

D'autres fois au contraire une forte fièvre, une extrême agitation, un violent délire éclatent presque dès le jour d'invasion de la fièvre typhoïde, et continuent presque sans rémittence pendant une semaine entière, puis ce laps de temps révolu, tous ces symptômes s'amendent, la fièvre tombe, le délire cesse, la langue s'humecte et s'élargit, la diarrhée s'arrête, l'urine dépose abondamment (signe toujours favorable), la peau se couvre d'une douce moiteur, le sommeil revient, l'appétit se fait sentir, etc., etc., tant et si bien qu'en moins de quinze jours, le malade qu'on pouvait croire perdu, est en pleine convalescence.

Pour l'honneur de son art comme pour sa propre réputation, le médecin ne saurait donc s'imposer trop de réserve lorsqu'il se trouve forcé de se prononcer touchant l'issue et la durée probables d'une fièvre typhoïde.

Traitement. On a longtemps cherché et l'on cherchera longtemps encore, sans le trouver jamais, le *spéci-*

fique de la fièvre typhoïde : ce spécifique n'existe point. L'expérience prouve en effet que chacun des remèdes les plus vantés dans cette maladie s'y montre tour à tour d'une efficacité merveilleuse et d'une impuissance complète ; d'où nous sommes forcé de conclure qu'aucun d'entre eux n'est doué d'une spécificité absolue.

Et cependant bon nombre d'homœopathes s'efforcent encore de découvrir ce spécifique impossible, si même ils ne se flattent de l'avoir trouvé, les uns dans un seul médicament, les autres dans une certaine combinaison de deux ou trois médicaments alternés. Pour celui-ci, c'est la *bryone*, pour celui-là le *sumac vénéneux*, pour un troisième l'*arsenic*, pour un quatrième l'*acide phosphorique*, pour un cinquième enfin c'est l'*arsenic* renforcé de *china*, ces deux médicaments étant donnés à tour de rôle et à courts intervalles.

Tous les apologistes de ces panacées sont des hommes de bonne foi ; plusieurs d'entre eux sont des médecins distingués. L'illusion dont les uns et les autres sont les dupes tient sans doute au tort que tous, tant que nous sommes peut-être, nous avons trop volontiers d'oublier vite nos insuccès, d'accuser la nature seule de nos revers et d'attribuer exclusivement nos succès à notre thérapeutique.

Quoi qu'il en soit, je condamne formellement dans la maladie qui nous occupe, plus encore que dans aucune autre, toute médication réputée *à priori* spécifique, c'est-à-dire n'ayant pas pour base unique l'ensemble des symptômes présentés par chaque malade.

Le traitement de la fièvre typhoïde, tel qu'il est exposé dans la première édition de ce petit ouvrage, n'est pas absolument conforme, j'en conviens, aux préceptes qu'on vient de lire. Mais c'est justement en cela qu'il me paraît aujourd'hui défectueux, malgré les succès très-réels que je lui ai dus et que plusieurs de nos confrères en ont obtenus depuis. Ce traitement consistait à administrer l'*ipécacuanha* au début de la maladie, même dans le cas où il n'y avait pas de vomissement, et à donner ensuite *belladona* et *acidum muriaticum* concurremment, la première le matin, tant qu'il y avait délire, et le second, le soir seulement d'abord, puis le matin et le soir, dès que le délire n'existant plus, on avait cessé la belladone.

Dans la plupart des fièvres typhoïdes simples et à marche régulière, ce traitement réussit et abrége de beaucoup la maladie, par la grande raison que presque toujours alors il se trouve être réellement homœopathique.

Nous reviendrons d'ailleurs bientôt à l'ipéca, à la belladone et à l'acide muriatique, en passant en revue les principaux médicaments que j'ai trouvés utiles dans la fièvre typhoïde.

Ces médicaments sont : *Bryonia, belladona, agaricus muscarius, stramonium, coffea, aconitum, ipecacuanha, rhus toxicodendron, acidum muriaticum, phosphorus, phosphori acidum, magnesia muriatica, arnica, china.*

Bryonia. Médicament souvent héroïque dans la fièvre typhoïde et que dans bien des cas elle suffit presque seule à guérir, la bryone est ordinairement indiquée

dès le début de la maladie. Elle convient particulièrement aux enfants doués d'une certaine force de tempérament, grands mangeurs en bonne santé, et habitués à une alimentation substantielle, c'est-à-dire composée surtout de viandes. Elle correspond principalement aux symptômes suivants : céphalalgie gravative; battements dans les tempes; alternative de froid et de chaleur dans la matinée, froid dans l'après-midi, avec vertiges et accroissement du mal de tête en se mettant au lit; sueur froide au front; lassitude; répugnance pour la conversation, le mouvement et le grand air; humeur irritable; ennui de toutes choses; dégoût pour les aliments ou désir de manger contrastant avec l'état de la langue qui est jaune, chargée et fendillée; peu de soif; envies de vomir; pression et élancements à l'épigastre; sensibilité de tout le ventre à la pression ou par le mouvement; constipation; urine rare, brune et limpide; pouls médiocrement fréquent; absence de sommeil ou sommeil troublé par des rêves ayant pour sujet les occupations habituelles. — *Bryon.* de 6 à 12; une goutte pour 125 grammes, peut être prescrite avantageusement par cuillerées ou par demi-cuillerées suivant l'âge du malade, quatre ou cinq fois par jour, tant que persiste la constipation; quelquefois même il convient de la continuer quoique la constipation soit remplacée par la diarrhée, pourvu néanmoins qu'il n'y ait pas plus de trois ou quatre selles par jour et que la fréquence du pouls ne soit pas devenue considérable. — La bryone est alternée avec la belladone qu'on donne le soir, s'il y a du délire

pendant les nuits, ou même seulement si les nuits sont très-agitées ou sans sommeil.

Belladona, de 12 à 18 ; une goutte ou 7 à 8 globules pour 125 grammes de véhicule. — Ce médicament est d'une telle importance dans la maladie qui nous occupe, que sur cent cas de fièvre typhoïde, il n'y en a peut-être pas un où il ne soit pas indiqué. Céphalalgie avec élancements profonds à la base du crâne ; mouvements congestifs se reproduisant par accès marqués, précédés ou accompagnés du refroidissement des mains et suivis dans quelques cas d'abondantes émissions d'urine ; somnolence comateuse pendant le jour ; rêvasseries et agitation nocturnes ; délire loquace ou furieux ; face vultueuse ; prunelles dilatées ; yeux rouges, proéminents, injectés ; langue embarrassée, gonflée, fendillée, tremblotante ; constipation ou petites selles diarrhéiques très-fréquentes ; urine rare et bourbeuse, ou limpide et abondante ; pouls plein et d'une fréquence qui varie d'un instant à l'autre, etc. : tels sont les symptômes qui indiquent la belladone. — On l'emploie quelquefois seule et très-souvent avec le concours d'autres médicaments, tels que *bryon., arsen.* et *ac. muriat.* Il y a des enfants nerveux, disposés aux congestions cérébrales, et chez lesquels, durant une fièvre typhoïde, le délire est tellement le phénomène dominant qu'il masque pour ainsi dire tous les autres symptômes. Or, chez ces enfants, la belladone seule suffit, la plupart du temps, pour réduire en très-peu de jours la maladie à une simple diarrhée, que quelques globules d'acide phosphorique font disparaître.

Agaricus muscarius, indiqué par un délire dans lequel dominent les chants ou les improvisations, joints aux autres symptômes de *bellad.* J'ai fait une fois cesser presque instantanément à l'aide d'*agaric.*, un délire de ce genre qui depuis trois jours résistait à la belladone et que même cette dernière semblait avoir exaspéré. *Agaric.* produisit plus encore : il amena très-rapidement la guérison, et dans un cas, en apparence, des plus graves.

Stramonium. — Médicament d'un intérêt secondaire dans la fièvre typhoïde, où je ne l'ai jamais employé qu'intercurremment.— Mouvements spasmodiques des muscles de la face et du pharynx; strabisme; bégaiement; tremblotement de la langue; coma vigil; délire subaigu et de longue durée; hébétude; stupidité; prostration; selles rares : tels sont les symptômes qui peuvent en réclamer l'emploi.

Coffea, 6, quelques globules pour une potion de 12 grammes. — Le café, qui n'est certainement pas un médicament de fond dans la fièvre typhoïde, ne laisse pas que de s'y montrer quelquefois très-utile, non pas en procurant le sommeil (but qu'il n'atteint jamais), mais dans des circonstances anologues à celles que voici : La maladie dure déjà depuis 15 à 20 jours ; la diarrhée persiste; on la modère par l'arsenic. Le sujet est un enfant blond, à peau blanche, de complexion délicate. Il est triste, abattu, silencieux, et ne délire point. Mais voilà que tout à coup il sort de sa torpeur, son teint s'anime, ses yeux brillent, ses joues se colorent ; il parle, il rit, il parle et rit encore; ce qu'il dit est incohérent, et ses rires n'ont

pas de sujet ; un peu de toux sèche se joint à ces symptômes. Qu'on y prenne garde : cet enfant a un accès de délire d'une espèce toute particulière et qui sera suivi d'un affaissement énorme. Ce n'est point *bellad.* qui convient ici, mais bien *coffea*, à petites doses répétées d'heure en heure jusqu'au retour du calme qui existait avant l'accès.

Aconitum. — Rarement d'une grande utilité dans la fièvre typhoïde. Employé au début, et, une ou deux fois, dans le cours de la maladie, il m'a semblé diminuer la fréquence du pouls.

Ipecacuanha, de 6 à 12, est indiqué : 1° au début de la maladie, lorsque celle-ci présente alors un certain nombre des symptômes suivants : céphalalgie générale ou semi-latérale ; jactation continuelle de la tête ; sueur à la tête ; humeur pleureuse ; secousses dans les membres ; forte chaleur surtout le soir; langue jaunâtre ; nausées et vomissements bilieux ; diarrhée bilieuse ; 2° s'il se manifeste dans le cours de la maladie de l'engouement aux poumons ou même de la pneumonie ; 3° de l'hémorrhagie intestinale. — *Ipeca.* est le seul médicament qui, dans ce dernier cas, m'ait semblé produire des effets salutaires.

Arsenicum. Hartmann en parle en ces termes : « J'arrive au héros des médicaments dans les fièvres de ce genre, à celui qui mérite très-fréquemment attention dans toutes les formes de la fièvre nerveuse, mais qui, dans aucune, n'a autant de droit à la dénomination de spécifique, que dans celle où le type abdominal est bien exprimé et dans

le typhus putride : c'est *arsenicum*, également approprié aux fièvres nerveuses, qui ont un type intermittent. L'homœopathe doit y songer dès le principe lorsque des symptômes insignifiants, comme un seul vomissement, une selle diarrhéique, une légère douleur, etc., entraînent une faiblesse extrême, qui oblige de se coucher et provoque un sommeil fréquemment interrompu par une chaleur brûlante et par l'agitation. Bientôt on voit survenir les douleurs brûlantes caractéristiques, qui se fixent sur un point du ventre, avec froid aux membres, peau chaude, sèche et râpeuse, grand désir des boissons, pétéchies et miliaire. Le malade se plaint de vertiges et de bourdonnements d'oreilles, avec difficulté d'entendre; le visage est décomposé d'une manière particulière, pâle, terreux; la langue, d'un brun noirâtre, est gercée et tremblante; il y a des aphthes dans la bouche, avec fréquentes envies de vomir, et chaque fois tendance à la syncope; le ventre est météorisé; les selles sont aqueuses, jaunâtres et fétides; elles brûlent et excorient l'anus; elles sortent involontairement (1). »

Ces indications sont d'une grande exactitude, et nous n'y ajouterons que quelques remarques, mais d'une haute importance, selon nous:

L'arsenic qui, en raison même de ce qui précède, n'est le plus souvent indiqué que dans la période d'état, convient particulièrement aux enfants bruns ou blonds, *de constitution lymphatico-nerveuse, irritables, portés à la*

(1) *Thérapeutique homœopathique des maladies aiguës et des maladies chroniques*, t. I, p. 244.

tristesse, épuisés de longue date par l'onanisme ou *par une mauvaise alimentation, digérant péniblement* (en bonne santé) *les aliments tirés du règne végétal et les laitages, sujets aux aigreurs et aux flux de ventre, enfin plus ou moins atteints de cette sorte de cachexie si fréquente parmi les habitants des lieux bas et marécageux* (1). — Je prescris ordinairement l'arsenic à la 12e dilution, à doses répétées trois à quatre fois par 24 heures, tant que persiste l'ensemble symptomatique qui en indique l'opportunité.

Rhus toxicodendron. Ce médicament peut être avantageusement administré, soit dès la période d'invasion, soit pendant le cours des autres périodes, dans certaines fièvres typhoïdes dont les symptômes se rapprochent beaucoup de ceux dont l'ensemble paraîtrait indiquer la bryone, qui pourtant ne réussit pas. — Froid intense, même auprès du feu ; langue blanche et sèche ; soif ardente ; vomissements muqueux ; douleurs sourdes, contusives, dans le ventre, peu aggravées par la pression et le déplacement du corps ; diarrhée aqueuse, médiocrement fétide ou même inodore ; roideur douloureuse à la nuque et à la région lombaire ; engourdissement des parties sur lesquelles le malade repose ; aggravation de tous les symptômes par l'immobilité et surtout la nuit : telles sont les principales indications auxquelles répond le sumac vénéneux.

Phosphorus, de 24 à 30, à doses répétées trois à quatre fois par vingt-quatre heures. — Lorsque le malade est

(1) Voy. ma *Systématisation de la matière médicale homœopathique*, p. 206.

un enfant blond, aux yeux bleus, d'apparence vigoureuse, en bonne santé, et que pourtant alors un rien semble abattre, si des sueurs, des rêvasseries, des épistaxis, un pouls fréquent, de la prostration, de la diarrhée, de la toux, de l'engouement pulmonaire, ou plus encore, la pneumonie, sont les symptômes dominants de la fièvre typhoïde, le phosphore devient le roi des médicaments. L'amélioration qu'il procure est parfois si rapide qu'on peut en suivre le progrès, non-seulement de jour en jour, mais presque d'heure en heure.

Phosphori acidum, dont quelques praticiens ont peut-être exagéré la valeur, et dont ils ont certainement beaucoup trop généralisé l'emploi dans la fièvre typhoïde, ne m'a jamais présenté dans cette maladie l'action nette du phosphore. Je crois d'ailleurs qu'il existe beaucoup de rapport dans les effets de ces deux médicaments.

Acidum muriaticum. J'ai vu maintes fois ce médicament faire cesser immédiatement la fétidité des garde-robes, et arrêter la diarrhée en quelques jours. Je l'emploie très-fréquemment de la 6[e] à la 15[e] dilution; 2 ou 3 doses par jour, seul ou concurremment avec *bellad.*, ainsi que je l'ai déjà dit.

China, de 6 à 9, 2 ou 3 doses par jour, ne doit jamais être administré que dans la dernière période de la fièvre typhoïde, c'est-à-dire lorsque le ventre a cessé d'être douloureux, et qu'il ne reste plus que deux ou trois selles féculentes par jour, avec un pouls faible, mais d'une fréquence modérée, des sueurs continues, des lèvres brunes, sèches et fendillées. Le *china* est, dans de sem-

blables conditions, un remède souverain. L'important est de ne pas le donner trop tôt; sinon, loin de gagner du temps, on risque beaucoup d'ajouter plusieurs jours à la durée de la maladie : ce que j'ai vu plus d'une fois.

Magnesia muriatica a été recommandée contre les douleurs (des genoux principalement) qui subsistent quelquefois après la disparition de tous les autres symptômes de la fièvre typhoïde.

Arnica. Recommandé par plusieurs praticiens, comme remède de fond dans la fièvre typhoïde. Je ne m'en suis servi jusqu'à présent que pour préparer la pommade dont je me sers pour panser les escarres du sacrum, pommade dont voici la formule :

Suif de chandelle.......... 16 grammes.

Faites fondre à un feu doux et ajoutez :

Teinture d'arnica, 12. — XV gouttes (1).

Le régime pendant la fièvre typhoïde est une diète rigoureuse jusqu'à l'instant où le quinquina est indiqué. Du thé de bœuf, du bouillon de poulet, etc., sont alors les préparations qui conduisent par degrés à des aliments plus substantiels. Que l'on prenne garde surtout de ne point céder aux obsessions des petits malades, dont l'appétit est extrême, dans la convalescence : une indigestion en pareil cas pourrait être la mort.

(1) On prévient souvent l'élargissement des excoriations en les recouvrant d'une feuille de taffetas gommé.

DE L'HÉPATITE ET DE L'ICTÈRE DES NOUVEAUX NÉS.

On désigne sous le nom d'*hépatite* l'inflammation du foie. Suivant quelques auteurs, cette maladie serait très-rare, et suivant d'autres, très-commune chez les enfants. Je partage la dernière opinion, mais je crois en même temps que l'hépatite présente en général, surtout dans la première enfance, si peu d'intensité, que dans la plupart des cas elle peut passer inaperçue. Un gonflement plus ou moins marqué à la région du foie, qui paraît douloureux au toucher ; de l'anorexie ; du hoquet ; des selles grisâtres ou décolorées et rares ; un peu de chaleur fébrile ; par-dessus tout enfin la coloration en jaune de la peau, de la muqueuse buccale et de la sclérotique, coloration que chez quelques malades présente également l'urine : tels sont les symptômes de cette maladie dont la durée ne dépasse pas habituellement six à huit jours. — Quelques globules de *mercure soluble*, 30, en déterminent presque toujours la résolution ; en cas d'insuccès, néanmoins, on pourrait consulter les pathogénésies d'*aconit.*, de *bellad.* et de *silic.*

L'*ictère* des nouveaux nés n'est pas autre chose que le symptôme d'une hépatite légère, due soit à la compression du foie pendant l'accouchement, soit à la première impression de l'air sur la peau de l'enfant. Cette petite maladie qui, le plus souvent, guérit d'elle-même, cède d'ailleurs très-vite aux moyens qui viennent d'être indiqués.

Lorsque l'*hépatite* est le résultat d'une contusion à la région du foie ou d'une chute sur la tête, *arnica*, 12, à

petites doses répétées trois à quatre fois par jour, est le remède indiqué.

DE LA PÉRITONITE.

La *péritonite* est l'inflammation générale ou partielle du péritoine. C'est une maladie rare chez les enfants, surtout en tant qu'affection primitive. Elle a pour caractères : douleur pongitive, extrêmement vive dans le ventre; pouls petit et fréquent; grande pâleur du visage. Quant aux vomissements qui accompagnent presque toujours la péritonite des adultes, ils sont très-rarement observés dans la péritonite des enfants.

La douleur de l'abdomen, d'abord circonscrite, ne tarde point à s'étendre à toutes les régions environnantes; le ventre est alors saillant et météorisé; les moindres mouvements, les plus légers changements de position font pousser des cris aux malades.

La péritonite, souvent mortelle en quelques jours, passe quelquefois aussi à l'état chronique. Il se forme alors dans l'abdomen un épanchement de sérosité dont il est aisé de percevoir la fluctuation. La péritonite chronique n'est pas essentiellement incurable, mais elle exige beaucoup de temps et des soins extrêmes.

Traitement. *Aconitum*, à doses répétées dans la période aiguë; *spongia tosta*, *lachesis*, *causticum*, *calcarea carbonica*, et en dernier lieu *china* dans la péritonite chronique.

DES VERS INTESTINAUX.

Les vers intestinaux sont, ainsi que les autres parasites de l'économie, les produits de certains états morbides préexistant à leur formation. Il suit de là que la présence de ces entozoaires dans les voies digestives doit être considérée comme un symptôme et non comme une maladie. Ceci a de l'importance au point de vue thérapeutique. On conçoit en effet qu'il n'est pas indifférent de diriger la médication qu'on met en œuvre, contre le mal lui-même ou contre le produit qu'il engendre. Je crois avoir déjà fait sentir la valeur de cette distinction à propos de la teigne et des poux, puis plus loin, à l'occasion de la gale et de l'acarus.

Le tube digestif des enfants est susceptible d'engendrer les différentes espèces de vers intestinaux décrites par les helminthologistes; mais la fréquence proportionnelle de ces parasites est très-différente. Ainsi, l'on observe l'*ascaride lombricoïde* et l'*oxyure vermiculaire* plus souvent dans l'enfance qu'à tout autre âge de la vie; le *trichocéphale* existe indifféremment chez les enfants et chez les adultes; enfin le *botryocéphale* et le *tœnia* sont extrêmement rares chez les enfants.

Comme les symptômes qui coïncident avec la présence du *trichocéphale* sont très-vagues, très-obscurs et très-peu connus, nous nous abstiendrons de les décrire, et nous ne parlerons que de l'*ascaride lombricoïde* et de l'*oxyure vermiculaire*.

DE L'ASCARIDE LOMBRICOIDE.

L'ascaride lombricoïde présente une longueur de seize à quarante centimètres sur cinq à sept millimètres de diamètre. Il est cylindrique, presque également aminci vers ses deux extrémités, mais un peu plus cependant du côté de la tête, que distingue du reste du corps une dépression circulaire. On voit au-dessus de cette dépression trois boutons ou plutôt trois valvules qui peuvent s'ouvrir et se fermer ; quand elles s'ouvrent, on aperçoit encore au milieu d'elles un tube qui est l'ouverture de la bouche proprement dite.

La couleur de ces vers est d'un rose plus ou moins foncé; elle dépend de la nature des aliments dont ils sont gorgés. Leur canal alimentaire, que l'on reconnaît à sa couleur brunâtre, se termine par une fente transversale située un peu avant l'extrémité postérieure du corps.

Les deux sexes sont séparés ; le mâle se distingue de la femelle par sa queue qui est recourbée et de laquelle sort quelquefois un double pénis. Les organes génitaux de la femelle sont des conduits blancs, faciles à voir à travers la transparence de l'enveloppe ; leur couleur tranche sur celle du canal intestinal (1).

L'intestin grêle est le lieu d'élection des ascarides lombricoïdes ; mais ils se promènent dans toutes les parties

(1) Voy. Bremser, *Traité zoologique et physiologique des vers intestinaux de l'homme*, Paris, 1837, de la page 553 à 574.

du tube alimentaire. On en trouve dans le gros intestin, d'où ils sont fréquemment expulsés avec les selles. Ils remontent quelquefois jusque dans l'estomac, jusque dans l'œsophage et le pharynx, et il n'est pas très-rare que des enfants en rendent par les vomissements. Enfin les auteurs citent des exemples d'ascarides qui se seraient introduits dans la trachée-artère, dans les bronches, dans les fosses nasales, les sinus frontaux et même jusque sous la peau des parois abdominales, où ils avaient déterminé la formation d'un abcès, à l'ouverture duquel ils avaient été rejetés à l'extérieur.

Le nombre des ascarides dans les intestins est variable à l'infini. On les a vus quelquefois entassés par centaines et former des pelotes de la grosseur du poing. Daquin rapporte à cet égard une observation qui mérite d'être reproduite (1). « Nous ouvrîmes d'abord l'estomac, dit l'auteur, et nous y trouvâmes un seul ver rond et presque aussi long que l'avant-bras, par delà le cardia, le long de l'œsophage. De là venant au pylore et suivant le duodénum, nous le vîmes farci (qu'on me permette l'expression) des mêmes vers gros et petits à un point qu'il en était distendu, et avait acquis beaucoup plus de volume qu'il ne doit en avoir naturellement, formant un boyau dur et rénitent. Les vers y étaient mêlés avec des matières verdâtres que je reconnus être des herbages et qui selon toute apparence séjournaient depuis long-

(1) *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, Paris, 1770, t. XXXIX, p. 156.

temps dans l'intestin, vu l'odeur fétide qu'ils exhalaient.

« Nous continuâmes à fouiller le reste du canal, et le jéjunum, l'iléum et le cœcum en étaient si remplis que je ne puis mieux les comparer qu'à des godiveaux ; il semblait qu'on les y eût fait entrer de force. Il s'en trouva encore quelques-uns dans le côlon mêlés avec des matières fécales, mais en moindre quantité. »

A l'autopsie d'enfants morts d'affections vermineuses, on a presque toujours reconnu les traces d'une entérite érythémateuse, c'est-à-dire une injection vasculaire de la muqueuse intestinale qui, dans certains cas, rares à la vérité, avait sensiblement perdu de sa consistance naturelle. Quant aux perforations de l'intestin coïncidant avec l'existence des lombrics, MM. Scoutetten, Cruveilhier et Jules Cloquet, n'hésitent point à les attribuer à un état morbide indépendant de l'action de ces vers ; opinion qui rentre dans celle que partagent tous les médecins homœopathes.

C'est surtout de trois à dix ans que les enfants sont sujets aux affections vermineuses. Suivant les auteurs, les petites filles y sont plus exposées que les petits garçons ; j'ignore jusqu'à quel point cette différence est réelle : mais ce que je crois très-vrai, c'est que les vers sont surtout fréquents chez les enfants blonds, à peau fine et rosée, qui, en un mot, présentent les signes du tempérament lymphatique.

Nous ne nous arrêterons point à rechercher les causes des affections vermineuses. Elles sont, comme la plupart des autres maladies, le résultat d'un miasme spécifique et

héréditaire. Il est certain néanmoins qu'une alimentation misérable, l'usage exclusif des laitages, des mets sucrés ou féculents, des herbages ou des fruits favorisent leur développement. Il ne serait pas impossible, enfin, que certaines conditions atmosphériques encore mal déterminées, ou peut-être même un véritable miasme en suspension dans l'air ambiant, fussent parfois la cause première d'entérites vermineuses. « On a vu, disent à ce sujet MM. Rilliet et Barthez, les vers intestinaux compliquer certaines maladies qui régnaient épidémiquement, et on en a conclu qu'il existait une maladie vermineuse épidémique. Tout en niant la justesse de cette conclusion, nous devons néanmoins reconnaître que les conditions sous l'influence desquelles certaines maladies règnent épidémiquement, et peut-être même la nature de ces affections, contribuent évidemment à la multiplication des vers (1). »

Les symptômes accidentels auxquels peuvent donner lieu soit la présence des ascarides dans l'intestin, soit la maladie qui les produit, sont tellement variés et tellement nombreux, qu'il est difficile d'en présenter sommairement le tableau général. J'ajouterai qu'en raison même du grand nombre et de la diversité de ces symptômes accidentels, il est moins aisé qu'on serait porté à le croire de préciser les signes certains et pathognomoniques de l'entérite vermineuse. Le seul peut-être qui soit irréfragable est la présence dans les matières des garde-robes ou des vo-

(1) Ouv. cit., t. III, p. 628.

missements d'un ou de plusieurs lombrics. Voici néanmoins, indépendamment de cette dernière circonstance, qui est très-loin de se présenter toujours, même dans le cas où il existe des masses énormes de vers dans l'intestin grêle, l'ensemble des symptômes qui rendent le plus probable l'existence de la maladie :

Changements subits et fréquents de la coloration du visage qui est tantôt rouge, tantôt pâle, tantôt plombé; demi-cercle bleuâtre circonscrivant la paupière inférieure ; augmentation ou diminution de l'éclat des yeux; incertitude ou fixité momentanée du regard ; dilatation des pupilles ; démangeaison aux narines ; saignements de nez ; céphalalgie après le repas ; afflux de salive à la bouche surtout pendant la nuit ; langue un peu sèche, pointillée de rouge à la pointe et sur les bords ; odeur fade, aigre ou fétide de l'haleine ; soif en s'éveillant ; accès d'appétits bizarres ; grande faim ou dégoût ; augmentation du malaise par la diète ; ampliation du ventre où l'enfant éprouve de temps en temps soit une douleur pinçante, soit une sensation de tortillement ; borborygmes fréquents ; vomissements subits sans causes apparentes ; petite diarrhée ; de temps en temps selles très-abondantes et fétides ; démangeaisons à l'anus ; petite toux sèche ou même violents accès de toux simulant un gros rhume, avec ou sans expectoration glaireuse ; humeur triste, inégale, fantasque ; accès de défaillance qui peuvent se renouveler un grand nombre de fois dans la même journée; inaptitude au travail; sommeil agité, somnoloquie, cauchemar, somnambulisme ; aggravation

des symptômes le matin, surtout à jeun ; propension à l'onanisme ; écoulements leucorrhéiques ; enfin, convulsions, délire, accès épileptiforme, etc., etc.

Il s'en faut que les enfants atteints d'affections vermineuses présentent toujours tous les symptômes que je viens d'énoncer ; mais enfin, en ayant soin de ne procéder qu'avec une sage réserve à l'exclusion des maladies que ceux de ces symptômes qui se manifestent pourraient faire supposer, il est rare que l'on ne parvienne pas à établir nettement le diagnostic de l'entérite vermineuse.

Traitement. On a conseillé, contre la production des ascarides lombricoïdes, une multitude de médicaments, au nombre desquels je citerai, d'après Héring, *ipéca.*, *carb. veg.*, *pulsat.*, *china*, *nux vom.*, *acon.*, *mercur. viv.*, *sulf.*, *bellad.*, *lach.*, et par-dessus tout *cina*, qui jouit réellement de propriétés vermifuges, mais qui n'est pas, comme on le suppose généralement, le remède par excellence de l'affection vermineuse.

Toute ma thérapeutique à cet égard roule à peu près d'une manière exclusive sur deux médicaments, dont l'un est encore peu connu, et dont l'autre n'est guère employé que je sache en pareil cas, si ce n'est par notre respectable et savant ami M. le docteur Petroz. Les deux médicaments dont je parle sont *viola odorata* et *stannum*.

Viola odorata, dont *cina* (la pathogénésie de ces deux substances offre plusieurs points d'analogie) n'est pour moi que le succédané, convient presque sans exception dans tous les cas où l'on a acquis la certitude qu'il existe

des lombrics. Je le donne à la 6e dilution et à doses répétées plusieurs fois par jour.

Stannum est un moyen capital si l'entérite vermineuse se complique d'accidents nerveux, tels que mélancolie, toux violente, défaillances subites, roideur tétanique, convulsions partielles ou générales, accès d'épilepsie, etc. Je n'emploie guère *stannum* qu'à la 30e dilution, et toujours avec une certaine réserve. Je crois, par exemple, que les doses de ce médicament ne doivent pas être renouvelées plus souvent qu'une fois par jour.

Viola odorata, non plus que *stannum*, ne feront pas toujours rendre ostensiblement les vers, mais ils n'en feront pas moins cesser tous les symptômes qui marquent la présence de ces derniers. Inutile au reste d'ajouter qu'un régime convenable, et surtout une abstinence complète de laitages, de fruits verts, de bonbons et de pâtisseries, est l'auxiliaire indispensable des remèdes que je viens de signaler.

DE L'OXYURE VERMICULAIRE.

On nomme *oxyure vermiculaire* un petit ver qu'on observe exclusivement à la partie inférieure du rectum. Voici la description qu'en donne Bremser dans son *Traité des vers intestinaux* :

Le mâle, de la longueur d'une ligne ou d'une ligne et demie, a le corps mince, très-élastique et d'une couleur blanche. La partie antérieure, obtuse, est entourée d'une membrane transparente, au travers de laquelle on aper-

çoit formant une espèce de vessie, un tube droit, qui est l'œsophage et qui devient claviforme à l'endroit où il se perd dans un estomac globuleux. Le tube intestinal s'étend dans toute la longueur du corps qui devient peu à peu plus gros et se contourne en spirale vers la queue.

La femelle est plus grande que le mâle et acquiert une longueur de quatre à cinq lignes. La conformation de la partie antérieure ressemble par sa structure intérieure et extérieure à celle du mâle, jusqu'à l'endroit où se termine l'œsophage. A partir de ce point le canal alimentaire est entouré de tous côtés par les oviductes.

Cette espèce de vers qui se régénèrent avec une rapidité étonnante, fait le désespoir de la médecine allopathique qui, n'attaquant jamais par les agents qu'elle dirige contre eux la véritable cause de leur reproduction, les laisse pendant des années entières exercer leurs ravages.

Les démangeaisons causées par les oxyures se font surtout sentir à la chaleur du lit. Elles sont insupportables et donnent lieu quelquefois aux accidents nerveux les plus violents. Comme ces accidents arrivent chaque nuit à peu près aux mêmes heures, on est exposé à les prendre pour des fièvres ou des névroses intermittentes. Mais en examinant avec soin l'anus des malades, on découvre aisément dans les plis de la muqueuse quelques-uns des vers dont nous parlons. On les voit s'agiter avec vivacité, rentrer dans le rectum, se remontrer, puis disparaître encore.

Ce sont surtout ces vers qui déterminent chez les jeunes

filles un écoulement vaginal et provoquent la masturbation chez les enfants des deux sexes.

Les agents thérapeutiques préconisés par les homœopathes contre l'affection génératrice des oxyures, sont d'une efficacité plus que douteuse. Qu'on en juge par ce passage de Héring :

« Lorsque le prurit à l'anus est causé par les ascarides (Héring désigne ainsi les oxyures) et que *nux vom.* ne suffit pas chez les enfants, s'ils sont très-inquiets la nuit, s'ils ont peur, donnez matin et soir *aconit.*, et si cela ne suffit pas, *ignat.* le matin. *Mar. ver.* (j'ignore la substance que ces abréviations désignent) réussit quelquefois, mais plus souvent encore *urt. urens;* mais si de temps à autre les enfants sont tourmentés par cette affection, surtout à la pleine et nouvelle lune, donnez *sulf.* à chaque pleine lune et *silic.* à chaque renouvellement ; si une prise n'a pas suffi, donnez-la la prochaine fois en dilution, par cuillerée, sept matins de suite. Si à la pleine lune suivante il n'y a pas encore amélioration, donnez de la même manière *calcar. carbon.* qu'on peut répéter sept jours de suite. — Empêchez les enfants de manger de la viande de porc et des pâtisseries. Si tout cela est impuissant, donnez *fer. acet.*, tous les deux jours ; si parfois il se déclare de la diarrhée, cessez-le, et si la diarrhée persiste, donnez *china.*

. . . .

« Rien n'empêche en outre qu'on ne donne un petit lavement d'huile, et si cela même ne suffit pas encore, de petits lavements d'eau froide tous les soirs : rien de

cela ne contrarie l'action des remèdes. Cette pratique restant sans effet, on peut essayer, surtout chez les enfants qui ont hérité de cette affection, des lavements à l'eau légèrement salée; et s'ils ne suffisent pas et occasionnent de la diarrhée, qu'on donne des lavements acidulés. Dans le cas d'un nouvel insuccès, on a vu des frictions répétées matin et soir, faites avec une moitié de citron, apporter du soulagement (1). »

Il faut être franc : convenons qu'un allopathe qui lirait ce fragment serait en droit de nous dire que notre médecine est encore plus misérable que la sienne. Heureusement cette apparente impuissance de l'homœopathie ne compromet en rien l'excellence de son principe; elle prouve seulement que les inductions fournies par l'étude pathogénétique des remèdes ont besoin d'être complétées par l'expérience clinique, ce qui ne pourra se faire qu'avec le temps. Mais que chacun apporte sa pierre et l'édifice s'achèvera.

On lisait dans la première édition de cet ouvrage :

« Il faut, pour guérir la maladie génératrice des oxyures, trois médicaments qui sont : *lycopodium*, *veratrum album* et *ipecacuanha*.

« Le premier sera administré pendant deux jours seulement à la 30e dilution, trois cuillerées ordinaires ou trois cuillerées à café (suivant l'âge du malade), d'une potion dans laquelle entreront sept à huit globules pour 120 grammes de véhicule.

(1) Héring, *Médecine homœopathique domestique*, Paris, 1855, p. 336.

« *Veratr. alb.* sera prescrit de la même manière (à la 15e ou 18e dilution), pendant les quatre jours qui suivront.

« Enfin, on fera succéder à *veratr. ipeca.*, à neuf, pendant trois ou quatre jours au plus, et tout sera terminé.

« La plupart du temps, les démangeaisons auront été enlevées par *lycopodium*, mais il n'en faudra pas moins utiliser les deux auxiliaires que je lui assigne. Dix-neuf fois sur vingt au moins ce traitement réussira. On serait libre, si l'on était assez malheureux pour qu'il échouât, de recourir à l'interminable série de moyens collationnés par Héring; mais j'avoue que si j'avais en perspective la nécessité de parcourir une telle filière, pour en arriver définitivement *à des lavements d'eau salée* et *à des frictions avec une moitié de citron*, j'aimerais mieux m'abandonner de prime abord aux imbrocations d'onguent gris, que le professeur Cruveilhier fait pratiquer en pareil cas, ou même aux lavements d'huile d'olive et de pommade mercurielle, que M. Jules Cloquet nous recommandait autrefois dans ses leçons cliniques. »

Depuis quelques années, j'ai eu l'occasion de traiter un assez grand nombre d'enfants des deux sexes atteints de cette forme d'entérite, ou, si l'on veut, d'entéro-colite, que caractérise la présence des oxyures dans le rectum, et l'expérience a profondément modifié, relativement à cette maladie, mes idées et ma thérapeutique.

Le traitement exposé dans la première édition de cet ouvrage, et dont j'ai reproduit plus haut la formule, a rendu service à plusieurs praticiens qui m'ont fait part

de leurs observations. Mais lorsque la maladie est ancienne et se lie à une diathèse prononcée, ce traitement ne réussit plus.

La première condition à remplir pour arriver à un résultat satisfaisant est l'observation rigoureuse du régime que nous avons recommandé contre la diathèse scrofuleuse. (Voy. p. 210.) L'usage du vin de Bordeaux *pur* est en outre un auxiliaire d'une grande utilité. Je suis arrivé progressivement à en faire prendre jusqu'à un litre par jour à des enfants (dont deux petites filles) de 10 à 12 ans. Et qu'on ne craigne point de faire ainsi contracter aux jeunes malades une honteuse habitude. *Tous ceux que j'ai traités ont pris le vin pur en dégoût dès que leur santé fut rétablie.*

Un autre point capital dans le régime est que le petit malade (presque toujours d'une remarquable voracité) ne mange qu'avec modération, et surtout ne prenne jamais aucun des aliments dont l'expérience a démontré chez lui quelque action fâcheuse, notamment celle de provoquer, même pris en très-faibles quantités, des garderobes diarrhéiques. Toutes les substances végétales, le laitage et les pâtisseries sont, à peu près sans exception, dans ce cas.

Le froid, et surtout le froid humide, exerce sur la diathèse qui nous occupe une si fâcheuse influence, que très-souvent on voit les oxyures disparaître pendant toute la belle saison pour se reproduire vers la fin de l'automne. Aussi devient-il presque impossible d'en obtenir la guérison radicale dans les contrées septentrionales de l'Europe.

Je signale particulièrement ce fait à l'attention de nos confrères de Londres et de Saint-Pétersbourg, car les principaux sujets de mes observations étaient précisément des enfants russes et des enfants anglais. Enfin, je dois ajouter, comme complément des indications hygiéniques qui précèdent, que les bains de mer pris dans la belle saison, et surtout ceux peut-être de la Méditerranée et de l'Adriatique, m'ont toujours semblé contribuer au succès du traitement.

J'ai essayé contre l'entéro-colite vermineuse un grand nombre de médicaments, tels que *sulfur, sepia, mercure, arsenicum* et *spigelia*, que je n'ai jamais trouvés d'aucune utilité; *indigo,* qui a produit une fois une amélioration très-sensible, mais éphémère; *conium maculatum*, dans un cas de douleurs abdominales contusives, qu'il guérit sans autre résultat, etc., etc. Aujourd'hui, sauf les éventualités de symptômes portant avec eux des indications spéciales et parfaitement évidentes, je n'emploie plus contre les oxyures qu'un seul médicament, *veratrum album.*

Le vératrum est dans ce cas un remède héroïque. C'est à lui seul que depuis trois ans je dois les plus beaux succès. Je le donne en gouttes et à basse dilution (à la 3e) dès que la moindre selle diarrhéique annonce le retour des vers, et dans le cas même où ils apparaissent sans diarrhée. Qu'il arrête ou non la diarrhée, qu'il fasse ou non disparaître les oxyures dès la première ou la seconde journée, ce qui arrive souvent, je ne l'en prescris pas moins pendant 5 à 6 jours de suite, en réduisant toutefois les doses à une seule par 24 heures, dès que le symptôme

n'existe plus. Je reviens de la même manière à ce médicament aussi souvent que les circonstances l'exigent ; mais il est rare qu'au bout de peu de mois il ne devienne point superflu.

DU CARREAU.

On nomme *carreau*, ou *atrophie mésentérique*, l'engorgement scrofuleux, ou mieux encore la tuberculisation des ganglions mésentériques. Ce n'est donc, à proprement parler, qu'une des formes internes de la scrofule, dont les signes généraux, tels que nous les avons décrits (pages 204 et suivantes), caractérisent en effet l'habitude extérieure des enfants affectés de tubercules mésentériques.

Le carreau, très-rare chez les enfants âgés de moins de 3 ans ou de plus de 12, se développe principalement entre la cinquième et la douzième année. La statistique semble prouver qu'il sévit plutôt sur les petits garçons que sur les petites filles.

Un mauvais lait, l'usage trop prolongé du lait et de la bouillie, ou trop prématuré des aliments solides ; l'habitation des lieux humides, par exemple des rez-de-chaussée, des rues étroites et sombres dans les grandes villes ; l'agglomération des enfants dans les ateliers et les maisons de charité ; en un mot, toutes les causes que nous avons assignées à la scrofule sont aussi celles de la maladie qui nous occupe, ou qui du moins favorisent le plus son développement.

Les symptômes suivants caractérisent l'atrophie mésentérique :

Selles plus fréquentes que chez les enfants bien portants, quelquefois liquides, souvent décolorées, blanchâtres, visqueuses, ayant l'aspect d'argile délayée dans beaucoup d'eau; odeur acide non-seulement de ces évacuations, mais encore de l'haleine et des sueurs du malade; faim insatiable, mais avec répugnance pour les aliments nourrissants, tels que la viande et le bouillon gras; grande appétence, au contraire, pour les aliments aigres et farineux; urine trouble, blanchâtre, comme mucilagineuse; tuméfaction du bas-ventre, qui est assez souple d'abord, mais qui se durcit peu à peu, présente à la palpation des tumeurs isolées ou réunies en groupe, de la grosseur d'un œuf de pigeon à celle du poing d'un adulte, et qui finit par acquérir un volume énorme proportionnellement au reste du corps; augmentation graduelle de la faiblesse et de l'amaigrissement; de temps à autre des douleurs lancinantes dans l'abdomen; l'enfant est morne, taciturne, apathique, il pleure à tout propos. Enfin, lorsque la maladie approche de son terme fatal, la fièvre hectique survient, redouble pendant la nuit et s'accompagne d'une soif vive, d'insomnie et d'anxiété. Il y a des rémittences pendant la journée, quoique le pouls conserve toujours une certaine fréquence; mais le soir, le visage du malade se colore fortement. Une diarrhée colliquative qui ne le quitte plus achève d'épuiser ses forces, et il finit par s'éteindre dans le marasme.

L'atrophie mésentérique est toujours une maladie grave. Cependant le pronostic est subordonné au degré où elle est arrivée et à la cause qui l'a produite.

« Quand les enfants qui ont été mal en nourrice rentrent dans la maison paternelle et qu'ils y reçoivent une nourriture meilleure et des soins plus intelligents, on voit ordinairement disparaître cette intumescence du ventre, qui est un premier degré de la maladie; mais quand les engorgements du mésentère sont étendus, que la fièvre et la maigreur dominent au milieu des phénomènes morbides, il y a peu à espérer du changement d'air et de régime, et les remèdes eux-mêmes qu'on peut employer sont rarement suivis de succès (1). »

Je n'adopte que sous toute réserve cette dernière opinion de M. le docteur Richard. Il est très-vrai que la plupart des remèdes employés contre le carreau par les écoles allopathiques sont, dans cette maladie, d'une efficacité plus que douteuse; mais il s'en faut bien qu'il en soit de même de nos médicaments. *Calcarea carbonica, phosphori acidum, silicea, sassaparilla, viola tricolor, aloë, iodium* et *conium maculatum,* sont ceux qui offriront le plus de chance de réussite.

L'huile de foie de morue, lorsqu'elle est supportée, peut être un auxiliaire d'une grande utilité. Mais dès l'instant où elle provoque ou entretient la diarrhée, il faut se hâter de l'abandonner.

Dans le cas (assez fréquent) où des oxyures apparaissent à l'anus et semblent compliquer la maladie de leur présence dans le gros intestin, il faut aussitôt recourir au médicament que nous avons recommandé contre la cause

(1) Richard (de Nancy), *Traité pratique des maladies des enfants,* p. 508.

productrice de ces vers, c'est-à-dire au *veratrum album*, à basse dilution. Il est d'ailleurs inutile d'ajouter que le régime le plus apte à favoriser la guérison de l'atrophie mésentérique est exactement celui que réclame la diathèse scrofuleuse.

MALADIES DES VOIES AÉRIENNES.

Les enfants sont exposés à la plupart des maladies des voies aériennes qu'on observe chez les adultes. Cependant, quelques-unes de ces maladies, telles que la phthisie tuberculeuse, sont loin d'avoir dans la première enfance la fréquence qu'elles présentent dans l'adolescence ou à une époque plus avancée de la vie ; tandis que d'autres, au contraire, tels que le *croup* et la *coqueluche*, sont spéciales au jeune âge. Tout naturellement nous insisterons plus sur celles-ci que sur les autres.

DU CORYZA.

Le *coryza* est dans l'âge adulte une affection si légère, qu'il est rare que les médecins aient à s'en occuper. Mais il n'en est pas absolument de même dans la première enfance. Indépendamment du coryza, qui fait partie des prodromes de la rougeole, de la scarlatine et de la coqueluche, il existe une forme idiopathique de cette maladie assez grave pour causer la mort, et digne, en conséquence, de fixer l'attention du praticien.

J'entends parler ici du coryza purulent et pseudo-

membraneux, qui, sans être heureusement une affection très-commune, se manifeste pourtant quelquefois, principalement chez les nouveaux nés ou les enfants très-jeunes. Il débute, comme le coryza simple, par des éternuments, de l'enchifrènement bientôt suivi de l'écoulement, par les narines, de mucosités d'abord filantes et claires, puis jaunes, verdâtres, et enfin puriformes. L'enfant qui dort la bouche fermée ne peut plus alors dormir sans la tenir ouverte ; sa respiration est bruyante et s'accompagne d'un sifflement qui se passe dans les fosses nasales. Les mucosités, en s'épaississant et en se desséchant, aggravent les symptômes. Alors l'agitation, les cris et la physionomie de l'enfant expriment la gêne excessive qu'il éprouve. Si dans ce moment on lui donne le sein, son état d'anxiété et de suffocation redouble ; il abandonne aussitôt le mamelon, parce que, ne respirant plus par la bouche, il ne peut exercer la succion, de sorte que, se trouvant continuellement agité par la faim et l'impossibilité de la satisfaire, il tombe bientôt épuisé de fatigue, de douleur et d'inanition, et ne tarde pas à périr, même avant d'être arrivé à un degré de marasme avancé. La marche de cette affection est quelquefois très-rapide : en trois ou quatre jours un enfant peut mourir du coryza, maladie d'ailleurs toujours d'autant plus grave que l'enfant est plus jeune.

La formation des pseudo-membranes, qui ne donne pas lieu à des symptômes différents de ceux que je viens de décrire, n'a presque jamais été constatée qu'à l'autopsie.

Traitement. Il faut éviter avant tout que l'enfant soit

exposé à l'air frais ou séjourne dans des langes mouillés de son urine. Il faut, en second lieu, suspendre l'allaitement maternel, parce que l'action de teter est pour lui très-pénible, qu'elle augmente la difficulté de la respiration et peut accroître la gravité des accidents généraux qui accompagnent l'inflammation des fosses nasales. « D'ailleurs, dit Billard, les enfants, dans ce cas, tettent si mal, que la quantité de lait qu'ils prennent est toujours insuffisante pour les nourrir ; de sorte qu'ils sont exposés à périr de langueur et de faim (1). » On tâchera donc de les faire boire en leur versant avec précaution dans la bouche quelques petites cuillerées de lait de vache coupé. Si enfin la déglutition était par trop difficile, on serait obligé d'en venir aux lavements nutritifs, c'est-à-dire composés de bouillon gras (sans lait).

L'usage populaire d'enduire le nez des enfants d'un corps gras tel que le suif, est positivement avantageux. Il faudra donc y recourir, car, suivant le précepte d'Hippocrate, rien n'est à mépriser ; mais c'est surtout sur l'action des médicaments qu'on aura lieu de compter. Ceux que réclame le coryza sont, suivant les cas : *aconitum, belladona, dulcamara* et *ipecacuanha ; aconit.* pendant la période d'enchifrènement, surtout s'il y a de la chaleur à la peau ; *bellad.*, s'il y a de la turgescence au visage, de la fièvre et une grande agitation ; *dulcamara*, pendant la période fluente ; *ipeca.*, si l'enchifrènement résiste à *aconitum* et subsiste après la disparition de la

(1) Billard, ouv. cit., p. 472.

fièvre. Tous ces médicaments doivent être donnés à doses répétées ; *dulcamara* est celui auquel on aura le plus souvent l'occasion de recourir.

DE L'ÉPISTAXIS.

L'hémorrhagie nasale est extrêmement fréquente dans l'enfance, mais elle n'offre jamais de gravité ; lorsque pourtant elle affecte une sorte de périodicité, elle mérite qu'on s'en occupe. Les médicaments auxquels il faut alors recourir sont : *arnica* et *phosphorus*. Le premier est donné en potion ou en globules deux ou trois jours de suite, de la 6e à la 12e dilution ; *phosph.* ne serait prescrit que dans le cas où *arnic.* aurait échoué. Dans les épistaxis très-abondantes et très-prolongées, les deux médicaments seraient administrés alternativement dans la même journée.

DE L'ANGINE.

On comprend sous le nom générique d'*angine* les maladies que les auteurs, et notamment les médecins de l'école de Paris, désignent par les mots d'*amygdalite,* de *pharyngite,* de *laryngite* et même de *trachéite,* dénominations qui semblent spécifier des affections essentiellement distinctes, et qui au fond ne s'appliquent qu'à une seule et même maladic occupant des régions très-voisines, et méritant même parfois simultanément tous les noms qu'on lui donne relativemcnt à son siége. J'appelle *angine,* en un mot, l'inflammation érythémateuse des amygdales,

du pharynx, du larynx et de la partie supérieure de la trachée-artère.

De même que le coryza, l'angine est tantôt primitive, tantôt (mais plus souvent) secondaire. Le plus ordinairement elle succède au coryza, précède la bronchite, ou existe concurremment avec ces deux maladies. Dans certains cas, cependant, elle se manifeste isolément et se limite même assez nettement à l'une ou à l'autre des différentes parties qu'elle est susceptible d'envahir. L'angine présente, dans ce dernier cas, certaines nuances symptomatiques dépendant naturellement de l'organe plus spécialement affecté ; nuances qui sont presque toujours d'une appréciation facile. C'est ainsi que la rougeur et le gonflement des amygdales annoncent l'*amygdalite;* que la rougeur du pharynx, la difficulté de la déglutition et l'engorgement des ganglions sous-maxillaires caractérisent la *pharyngite* ; l'enrouement la *laryngite*, etc.

L'angine, à moins qu'elle ne revête la forme grave dont nous parlerons plus loin sous le nom d'*angine membraneuse* ou de *croup,* offre rarement de grands dangers; je dirai même qu'on peut la considérer comme une affection légère, si elle est purement locale et n'est point le signe précurseur ou le symptôme consécutif d'une autre maladie, telle que la rougeole, la scarlatine, etc.

La cause la plus habituelle de cette affection est le froid humide et plus particulièrement le refroidissement des pieds. Elle se montre rarement primitive chez les

enfants à la mamelle, et ne commence guère à devenir commune que depuis l'âge de cinq ans. Une prédisposition congéniale, le tempérament lymphatique ou lymphatico-sanguin, la rendent très-fréquente chez quelques enfants, qui deviennent d'ailleurs d'autant plus disposés à la contracter qu'ils en ont été plus souvent atteints. Dans ce dernier cas, le pharynx reste habituellement d'un rouge plus ou moins vif. Cette rougeur permanente s'accompagne d'une supersécrétion muqueuse ; les amygdales conservent plus de volume que dans leur état normal ; *c'est l'angine chronique.*

Traitement. Les principaux médicaments à administrer dans les angines sont : *aconitum*, *belladona*, *baryta carbonica*, *dulcamara*, *pulsatilla*, *ipecacuanha*, *mercurius*, *lycopodium*, *silicea*, *calcarea*, *hepar sulfuris*, *causticum.*

Aconit, de 12 à 18. —Lorsqu'il y a seulement rougeur au pharynx, *sans gonflement des amygdales*, avec *céphalalgie frontale*, froid général, *suivi de fièvre et de sueur*, *agitation*, etc. *Acon.* convient surtout aux enfants vifs, sanguins et vigoureux. — Ce médicament doit produire un amendement rapide, sinon on peut avoir la certitude qu'il ne réussira point.

Belladona, de 12 à 18. — A petites doses, répétées de deux heures en deux heures dans les angines fébriles, avec *gonflement des amygdales*, douleur s'étendant de la gorge aux oreilles et à toute la base du crâne, *céphalalgie gravative*, *élancements profonds dans le cerveau*, etc.

Baryta carbonica, de 24 à 30.—Administrée comme la belladone et dans des conditions analogues, mais avec

moins de *céphalalgie, plus de gêne et moins de douleur à la gorge;* — peau sèche, frilosité, coliques comme celles que donne le froid humide, petites selles rubanées ou diarrhéiques. — La baryte est en général préférable à la belladone chez les sujets lymphatiques et disposés aux flux muqueux et aux engorgements des glandes. Aussi bien, n'ai-je jamais vu la baryte réussir lorsqu'il n'y avait pas turgescence subinflammatoire des amygdales.

Dulcamara, de 6 à 12. — A doses répétées de deux en deux heures. — C'est, chez certains sujets blonds ou *roux,* à peau blanche, *tachetée d'éphélides,* un remède héroïque contre l'angine produite par un froid humide, *sans gonflement des amygdales;* mais avec *larmoiement, coryza fluent,* céphalalgie gravative, *fièvre avec froid et absence de sueur.*

Pulsatilla, de 12 à 18. — Convient quelquefois, lorsque l'angine est caractérisée par une vive rougeur des muqueuses entreprises, avec enchifrènement, céphalalgie *étourdissante (vertiges), fièvre avec sueur et sans soif,* voix rauque ou nasonnée, lorsque enfin on observe une irritation sympathique de l'estomac qui se manifeste par de la pesanteur, des régurgitations ou des vomissements aqueux ou bilieux.

Ipeca., de la 3e à la 6e dilution. — Plusieurs gouttes pour 60 grammes d'eau, à prendre par cuillerées à café d'heure en heure ou à intervalles beaucoup plus longs si à une inflammation très-aiguë du pharynx avec fièvre, agitation, etc., se joint une toux rauque qui peut faire appréhender le *croup.*

Mercurius solubilis ou *corrosivus*, de 24 à 30 (voyez p. 237), est un remède héroïque et qu'aucun autre ne saurait remplacer dans une sorte d'angine grave, que j'ai vue régner épidémiquement à Paris et qui avait pour caractère : *odeur horriblement infecte de la gorge* ; *peu de gonflement aux amygdales*; *fièvre avec délire nocturne*; quelques coliques ; selles molles, presque naturelles, ou à peine diarrhéiques.—Dans cette angine, dont les symptômes culminants étaient, en résumé, la fétidité de l'haleine et le délire nocturne, *baryta*, *bellad.* et *ipeca.* furent absolument sans effet, tandis que tout se dissipa comme par enchantement dès les premières doses de *corrosivus.*

Lycopodium, *silicea*, *calcarea carb.*, *baryta carb.*, *mercurius*, *phosphorus*, *sulfur* et *hepar sulfuris* sont les médicaments dont il faut consulter les pathogénésies lorsqu'il s'agit de l'angine chronique. — *Calc. carb.*, *baryta carb.* et *hepar sulfuris*, ont surtout chance de succès lorsque les amygdales sont tuméfiées.

DU CROUP.

Toutes les membranes muqueuses sont susceptibles d'être le siége d'une phlegmasie particulière, durant laquelle il se fait une exsudation de matière plastique, s'organisant en pellicules ou en pseudo-membranes plus ou moins denses, plus ou moins épaisses et plus ou moins adhérentes à la muqueuse enflammée, et au-dessous desquelles cette dernière présente, à l'autopsie des cadavres, une surface rouge, lisse, rarement granuleuse et presque toujours dénuée d'ulcérations.

Si dans les phlegmasies buccale et intestinale, la formation des pseudo-membranes n'est qu'un phénomène accessoire et de médiocre importance, il est aisé de comprendre qu'il en soit tout autrement lorsque ces produits morbides viennent à se développer dans les voies respiratoires, et notamment à la surface de la muqueuse laryngienne, c'est-à-dire à la partie la plus étroite du conduit aérien. La dyspnée, l'aphonie, une toux convulsive, la mort enfin, si l'art est impuissant à arrêter à temps la maladie, sont dans ce cas des accidents qui s'expliquent d'eux-mêmes. Tels sont, en résumé, et la nature du *croup* et le mécanisme très-simple des redoutables phénomènes qui le caractérisent.

Le croup, qui semble parfois régner sous forme épidémique, se montre principalement au printemps et en automne, concurremment surtout avec d'autres épidémies, telles que la rougeole et la coqueluche, dont il vient quelquefois compliquer les symptômes. Il est rare d'ailleurs qu'il ait alors la violence et la marche rapide qu'il affecte habituellement, lorsqu'il constitue une affection primitive. Le praticien, dans ce dernier cas, ne saurait trop s'appliquer à le reconnaître à temps.

Par malheur, il n'arrive que trop souvent que ses symptômes caractéristiques n'éclatent précisément qu'à l'époque où il a acquis déjà toute son intensité. Cependant, presque toujours il a ses signes précurseurs qui, suivant le point que la maladie atteint en premier lieu, sont plus ou moins obscurs, plus ou moins manifestes.

Le croup, ou si l'on veut l'exsudation plastique qui en est le fait dominant, débute tantôt à l'arrière-gorge, tantôt au larynx, tantôt enfin à la trachée-artère ou même dans les bronches.

Dans le premier cas, indépendamment de ce que la maladie peut se borner au pharynx, et parcourir toutes ses périodes sans dépasser en bas l'épiglotte, elle offre, en tout état de cause, l'immense avantage d'être visible presque dès le moment de son invasion. En examinant, en effet, le pharynx, on ne tarde pas à apercevoir, quelquefois à une époque très-rapprochée du début, des traces de fausses membranes, d'abord aux amygdales et bientôt aux parties avoisinantes. Ces fausses membranes commencent par des taches d'un blanc jaunâtre, plus rarement grisâtres, qui en s'étendant prennent un aspect lichénoïde ou lardacé.

A cette époque il y a de la fièvre, mais non chez tous les sujets; les forces et l'appétit ne sont pas sensiblement diminués. L'enfant se plaint d'une douleur à la gorge, d'intensité médiocre ; il ne témoigne pas une soif extraordinaire. Bientôt, cependant, la déglutition devient douloureuse et difficile. Une salive abondante s'écoule des lèvres ; les ganglions du cou augmentent de volume, et le cou enfin finit par être considérablement tuméfié. Cet état dure de deux à six jours, après quoi il s'amende par la chute et la disparition des pseudo-membranes, ou il s'aggrave subitement par l'envahissement du larynx. La maladie présente dans ce dernier cas les symptômes alarmants que je décrirai bientôt.

Lorsque l'angine pseudo-membraneuse débute par le larynx, l'examen de l'arrière-gorge n'offre rien d'anormal. Mais l'enfant tout d'abord est pris d'enrouement. Il perd sa gaieté, devient morose et éprouve de l'accablement. Le visage, plus coloré que d'habitude, présente un peu de bouffissure; il y a de la chaleur à la peau, sans soif néanmoins et sans grande fréquence du pouls; le jeune malade se plaint de douleur au larynx ou l'accuse par ses gestes. Il porte souvent la main à son cou qui paraît un peu saillant et sensible au toucher, surtout au-dessous de l'os hyoïde ; il a de temps en temps de petits accès d'une toux rauque dont chaque secousse est précédée d'un sifflement particulier. Les auteurs mentionnent encore l'expulsion par la toux de lambeaux membraniformes ; mais indépendamment de ce que ce signe ne se produit pas toujours, il n'a jamais lieu qu'à une époque avancée de la maladie.

Lorsque la phlegmasie commence à la trachée-artère, ses premiers symptômes sont à peu près les mêmes que ceux que je viens d'énumérer, à l'exception de l'altération de la voix, qui n'existe pas encore.

Si enfin elle se développe primitivement dans les bronches, on observe dès le principe une fièvre très-intense, une accélération considérable du pouls et de la respiration, l'aspect violacé de la face. L'auscultation fait percevoir du râle sous-crépitant des deux côtés en arrière; puis au bout d'un temps variable surviennent l'enrouement, l'aphonie et la toux croupale.

Au surplus, l'obstruction du larynx constituant dans

tous les cas et toutes choses égales d'ailleurs, le fait culminant de la maladie, on conçoit que la marche de celle-ci soit d'autant plus rapide que cet organe est primitivement envahi.

Le génie épidémique régnant décide du plus ou moins de promptitude avec laquelle se manifestent les accidents pathognomoniques du croup. Tantôt ils ne se déclarent qu'au bout de cinq à six jours de symptômes précurseurs, tantôt ils éclatent dès le second jour et même dès le premier jour de la maladie.

C'est le plus souvent dans le jour et non dans la nuit qu'ont lieu les premiers accès de suffocation. Ils sont terribles et font mal à voir. La fièvre est alors très-violente, la voix est éteinte, le cri proprement dit ne se fait plus entendre, ou ne revient que par moments pour cesser encore ou rester profondément altéré. La reprise seule en est perceptible : elle est aiguë, saccadée comme le cri d'un jeune coq; parfois même elle est étouffée ou très-voilée. « La dyspnée, dit Jurine, est effrayante, la respiration stertoreuse et la suffocation, avec tout ce qu'elle a d'affreux en fait d'angoisses, d'anxiété et de souffrance, menace à chaque instant la vie de l'enfant. Dans ces moments il porte inutilement la tête en arrière pour allonger la trachée et ouvrir ainsi un plus grand passage à l'air; son cou se gonfle, son pouls est faible et intermittent, ses yeux semblent s'enfoncer dans leurs orbites et son corps est couvert d'une sueur froide. » Ajoutons, pour compléter ce tableau, que l'enfant à l'instant de l'accès se met brusquement sur son séant; que

son visage, violet et tuméfié, exprime une anxiété extrême; que les globes oculaires portés tantôt à droite, tantôt à gauche, demeurent quelquefois convulsés en haut. Enfin, si l'accès se prolonge, la respiration se ralentit; le petit malade concentre toutes ses forces pour produire quelques faibles inspirations, les extrémités se refroidissent, le pouls devient de plus en plus petit et l'asphyxie est imminente.

La mort occasionnée par le croup est exactement la mort par strangulation. Aussi trouve-t-on communément sur les cadavres des enfants qui succombent à cette maladie les traces d'une congestion cérébrale ou même d'une hydrocéphale aiguë, dangereuses complications qu'annonce chez les malades une sorte de somnolence ou de coma dans l'intervalle des accès.

Le croup, quelque violent qu'il soit, présente presque toujours des rémissions plus ou moins longues et plus ou moins complètes. Toutefois, pendant ces rémissions, l'enrouement ou l'aphonie persistent et la gêne de la respiration ne cesse pas d'être assez considérable. Il n'est même pas très-rare de voir précisément durant cette suspension des symptômes les plus inquiétants, le malade pâlir et défaillir subitement, le pouls s'atténuer, les extrémités se refroidir et la vie s'éteindre. Tout ceci se passe quelquefois avec une promptitude extrême. « Un enfant, dit Rosen, allait et venait dans la chambre; sa mère voulut le prendre sur ses genoux, il mourut dans ses bras (1). »

(1) Rosen, ouv. cit., p. 597.

Lorsqu'à la suite de grands efforts et d'une violente quinte de toux, l'enfant est parvenu à expectorer une certaine quantité de fausses membranes, la rémission qui succède est habituellement très-prononcée, mais par malheur aussi, souvent très-illusoire. « Alors, disent MM. Rilliet et Barthez, le mouvement fébrile diminue; la respiration est plus facile, le facies plus naturel, la congestion veineuse a en partie disparu ; l'enfant retourne à ses jeux, tout semble présager une terminaison heureuse. Mais le plus ordinairement les accidents ne tardent pas à reparaître dans l'ordre que nous leur avons assigné : la voix, qui était redevenue momentanément plus claire, est complétement éteinte ; la toux est remarquablement rauque; le sifflement laryngo-trachéal se rapproche d'un véritable stertor; les accès de suffocation deviennent plus fréquents, plus intenses, et arrivent enfin à leur apogée. L'asphyxie est alors imminente, le pouls d'une petitesse extrême, souvent insensible, l'œil convulsé en haut ou oscillant dans l'orbite, le regard éteint, le corps couvert d'une sueur froide. Cependant les accès se suspendent encore, puis ils reviennent moins intenses, l'enfant concentre ses forces pour respirer, ne produit que de rares inspirations et la mort arrive (1). »

Lorsque l'issue du croup est heureuse, il arrive quelquefois, quoique bien rarement, que le retour à la santé s'opère presque subitement par l'expectoration d'un tuyau pseudo-membraneux. Dans la plupart des cas,

(1) Ouv. cit., t. I, p. 340.

l'éloignement progressif des accidents, joint à l'atténuation des symptômes généraux, annonce le déclin du mal. Encore les récidives sont-elles à redouter tant qu'il reste de la toux, de la dyspnée et que la voix n'a pas repris son timbre naturel. Celle-ci, chez beaucoup de sujets, reste longtemps altérée. On cite même des exemples d'aphonies consécutives au croup et qui ont persisté pendant des mois entiers.

TRAITEMENT. « Cette maladie si redoutable, dit Héring, peut dans la plupart des cas être facilement et promptement guérie par les remèdes homœopathiques, c'est à ce point qu'on perd à peine un cinquième des malades qui meurent traités par l'ancienne méthode (1). »

Je regarde comme très-vraie et comme parfaitement justifiée par les faits cette assertion de Héring ; et cependant, je ne crains pas de le dire, la médication homœopathique du croup n'est que très-vaguement déterminée : presque chaque praticien a sa méthode exclusive. Heureusement toutes ces méthodes roulent toutes sur un petit nombre de moyens analogues et tels qu'en employant l'un de préférence à l'autre on n'a pas à redouter les conséquences d'une erreur capitale. Il est hors de doute néanmoins que si des divers procédés en usage, les médecins homœopathes choisissaient toujours le meilleur, les résultats déjà si satisfaisants de leur thérapeutique deviendraient beaucoup plus brillants encore.

Un homœopathe allemand, le docteur Attomyr, dans

(1) *Médecine homœopathique domestique*, Paris, 1855, p. 248.

une monographie du croup, dont M. Aug. Rapou nous a donné l'analyse, considère le *brome* comme le spécifique par excellence de cette maladie. M. Attomyr se fonde principalement sur ce que de toutes les substances anticroupales, le *brome* est la seule qui détermine chez l'homme sain la production de fausses membranes dans le larynx et la trachée; le *foie de soufre*, l'*éponge* et l'*iode* ne produisant, selon le médecin allemand, que l'appareil symptomatique qui caractérise l'angine croupale.

D'après M. Elwest (autre homœopathe allemand) l'efficacité du traitement suivant, contre le croup, se confirme de plus en plus : *acon.*, 1, alterné avec *iod.* ou *spongia*, 1, dissous dans quelques onces d'eau et administrés au début, toutes les dix minutes, par cuillerées à café (1).

Gross affirmait n'avoir pas perdu en vingt-cinq ans un seul cas de croup pris à temps. (Que voulait-il dire par *pris à temps?*) Il débutait avec *hepar sulf.*, de la 1re à la 3e trituration, qu'il faisait suivre d'*aconit.*, 3; puis il administrait alternativement *hepar* et *spongia tosta*.

« Lorsque la toux est creuse et sifflante, dit Héring, le meilleur remède est toujours *hep. sulf.*; après celui-là on administre *samb. nig.*, *hyosc.*, *cina*, quelquefois aussi *nux vom.*, *veratr. alb.*, *chin.*, *droser.* (2). »

Héring ne conseille ces médicaments que pendant la première période de la maladie. Lorsque arrivent les accès de suffocation, il faut prendre *tart. emetic.* à doses massives, suivi de *spongia*; puis il prescrit un bain de bras

(1) Aug. Rapou, ouv. cit., t. II, p. 480.
(2) Ouv. cit., p. 189.

très-chaud, puis *aconit.*, puis *spongia*, puis *hepar sulf.*, puis *arsen.*, *bellad.*, *carb. veget.*, *aconit.*, etc., en désespoir de cause, QUELQUES SANGSUES à la trachée-artère !

Hartmann emploie dans la première période les médicaments cités par Héring; après quoi, il administre, à l'instant des accès, *aconit.*, *spongia*, *hepar sulf.*, *iod.*, *phosph. mercur.*, *rhus*, etc. (1).

Quant à moi, j'exposerai en peu de mots mon traitement du croup : il est très-simple, et ne roule que sur un nombre très-limité de médicaments.

Je déclare d'abord que n'ayant jamais expérimenté *bromum*, je ne puis rien en dire.

Aconitum ne trouve son emploi dans le croup que dans les cas rares de fièvre violente au début; il faut le cesser pour n'y plus revenir, sous peine de perdre un temps précieux (lorsque souvent les minutes sont à compter), aussitôt que les symptômes fébriles s'amendent un peu, ou dès l'instant où après deux ou trois doses rapprochées on reconnaît qu'il est inefficace : *aconit.* n'a rien de spécifique contre l'angine pseudo-membraneuse.

Les bons effets de *spongia marina tosta* sont incontestables; mais on se les est exagérés. *Spongia* correspond à la période d'invasion : je ne l'emploie pas.

Cinabaris couvre plusieurs des symptômes de la *pharyngite* pseudo-membraneuse; mais son action est lente; je m'en suis servi, il y a quelques années, et j'y ai renoncé depuis.

(1) Hartmann, *Thérapeutique homœopathique des maladies aiguës*, t. I, p. 473.

Hepar sulf. correspond à l'invasion du croup par les bronches ou la trachée; il est impuissant au moment des accès, et n'est d'ailleurs pas apte à modifier la sécrétion plastique qui constitue le véritable danger du croup.

Ipeca. et *bryonia,* mais donnés concurremment, voilà dans tous les cas, c'est-à-dire quels que soient la forme d'invasion et le degré de la maladie, les grands modificateurs de l'angine croupale.

Inutile, d'ailleurs, que ces deux médicaments soient prescrits à très-basses dilutions : de 6 à 12, cela suffit.

Les deux potions préparées, on les administrera l'une et l'autre alternativement par cuillerées à café, de deux heures en deux heures, pendant la période d'invasion, de dix minutes en dix minutes, au moment des accès, et à des intervalles de plus en plus longs, lorsque ceux-ci seront passés.

Il faudrait de toute nécessité substituer aux potions l'emploi des globules, qu'il est toujours facile d'introduire dans la bouche de l'enfant, dans le cas où la déglutition serait devenue impossible.

Que l'on ne me demande point par quelles traditions ou par quelles expériences j'en suis venu à adopter exclusivement la combinaison de la bryone et de l'ipécacuanha dans le traitement du croup, ceci serait trop long à dire. L'important est que cette combinaison soit bonne, et c'est ce que reconnaîtront bientôt tous les praticiens qui, sur mon simple témoignage, oseront y recourir. Mais qu'ils se gardent, s'ils veulent éviter les revers,

de confondre le croup avec la maladie dont nous allons parler (1).

DE L'ASTHME DE MILLAR.

Cette maladie, que Millar a le premier décrite d'une manière un peu complète et à laquelle il a donné son nom, diffère essentiellement du croup, avec lequel elle présente cependant les rapports symptomatiques les plus capables de la faire confondre avec lui.

L'asthme de Millar, *laryngite spasmodique* ou *striduleuse* de quelques auteurs, n'est à proprement parler que l'asthme suffocant des adultes, aggravé chez les enfants par l'étroitesse de la trachée-artère et surtout du larynx. L'asthme de Millar, en un mot, au lieu d'être comme le croup une phlegmasie spéciale, n'est qu'une névrose.

On conçoit d'ailleurs aisément que les symptômes généraux de cette névrose se rapprochent beaucoup de ceux du croup, puisque dans l'un et l'autre cas, ces symptômes émanent d'un même fait : la suffocation. Mais ce qui constitue la différence symptomatique des deux affections, c'est dans l'asthme l'absence presque absolue des signes précurseurs du croup jointe à une suspension si

(1) MM. les docteurs Chanet, Roux (de Cette), Turel (de Toulon), feu Jacquemyns, etc., ont expérimenté avec succès la médication que je recommande contre l'angine couenneuse. J'ai exposé les considérations qui servent de base à cette médication, 1° dans ma réponse à une note critique du docteur Peschier, de Genève, insérée dans le *Journal de la Société gallicane de médecine homœopathique*, t. I, p. 195 ; 2° dans ma *Systématisation pratique de la matière médicale homœopathique*, p. 351.

complète de tous les accidents pendant les intervalles des accès, que souvent alors le petit malade s'endort du sommeil le plus paisible.

« La distinction de ces deux états morbides, dit M. Rapou, est très-facile à établir, lorsqu'on laisse de côté toute idée systématique, et qu'on se contente d'observer. Ainsi, le croup se produit plus particulièrement chez les enfants bien portants et bien nourris; l'asthme se manifeste de préférence chez les individus faibles, délicats, nerveux, excitables; chez ceux qui sont disposés aux scrofules, ou qui ont la poitrine contrefaite. Le croup augmente graduellement d'intensité; il se montre en général épidémiquement et s'accompagne de fièvre. L'asthme a une invasion subite; il est toujours sporadique et ne laisse percevoir aucun indice de fièvre. Dans le croup, il y a une toux sèche, d'un ton caractéristique, que la dyspnée crampoïde ne présente pas; celle-ci est également dépourvue de la sensibilité du larynx. Le croup offre tous les caractères généraux des affections inflammatoires, et dans l'asthme de Millar on n'observe que les phénomènes d'excitabilité nerveuse (1). »

Voici enfin, tel que l'a présenté Millar lui-même, le tableau des signes différentiels du croup et de l'asthme des enfants.

ASTHME.	CROUP.
1° Il naît subitement, et la première attaque se manifeste d'ordinaire la nuit.	1° Il naît lentement et peu à peu : le premier accès paraît ordinairement le jour.

(1) Aug. Rapou, ouv. cit., t. II, p. 478.

2° Il est toujours sporadique.	2° Il règne ordinairement épidémiquement, et il est rare qu'il soit sporadique.
3° La toux, quand elle existe, est sèche et sans aucune expectoration.	3° Des couches de matière puriforme ou des concrétions cylindriques sont expulsées par la toux et le vomissement.
4° La douleur manque ; elle est remplacée par une constriction de toute la capacité thoracique.	4° La douleur existe dans le conduit de l'air, et l'on perçoit par le toucher une légère tuméfaction au niveau de l'endroit douloureux ; cette tuméfaction n'est pas sensible à la vue.
5° La voix est rauque ou creuse.	5° La voix a un timbre sifflant tout spécial.
6° a fièvre n'existe pas.	6° La fièvre existe.
7° Les accidents alternent avec des intermittences pendant lesquelles les enfants ont l'air d'être en parfaite santé.	7° Les accidents continuent sans interruption, de façon qu'on n'aperçoit pas d'intermissions évidentes.
8° La maladie est de nature convulsive et réclame un traitement antispasmodique.	8° La maladie est de nature inflammatoire et réclame un traitement antiphlogistique.

Pour rester dans le vrai, je suis, malgré moi, forcé de déclarer qu'entre les symptômes de l'asthme et ceux du croup la ligne de démarcation n'est pas toujours aussi tranchée que le prétendent Millar et M. Rapou, et je n'oserais point affirmer, avec notre estimable confrère de Lyon, que « la distinction de ces deux états morbides est *très-facile* à établir. » Souvent, en effet, le croup est, comme nous l'avons vu, dépourvu de signes précurseurs, presque apyrétique, et présente des rémittences marquées. Quant aux autres signes différentiels, plusieurs manquent quelquefois, presque tous sont inconstants. Il faut donc beaucoup d'expérience, de tact, de circonspection, je serais tenté de dire de bonheur, pour ne pas être

exposé (dans les cas mal dessinés) à prendre l'une pour l'autre ces deux espèces de maladies. En thèse générale, cependant, tout bon observateur peut éviter cette méprise.

L'asthme de Millar est, comme le croup, une maladie très-grave, mais dont on aura pourtant la certitude de triompher en se conformant à la médication que je lui assigne.

Coralia rubra et *opium*, administrés exactement de la même manière que *bryon.* et *ipeca.* dans le croup, sont des agents héroïques contre cette maladie.

Je prescris *coralia* à 30 et *opium* à 3. Ce dernier est donné seul, de six en six heures, pendant un jour ou deux encore après la résolution du dernier accès.

DE LA BRONCHITE.

La plupart des enfants sont très-sujets à l'irritation des bronches; mais le plus souvent cette irritation n'est chez eux que le symptôme sympathique d'une autre affection. C'est ainsi que nous avons vu soit le travail de la dentition, soit la présence de lombrics dans le tube digestif, occasionner de la toux.

Quant à la *bronchite primitive*, presque toujours déterminée par un refroidissement, elle présente les mêmes symptômes généraux que l'angine érythémateuse, et réclame le même traitement. (Voy. page 346.)

Cette maladie ne devient réellement sérieuse que si elle acquiert un haut degré d'intensité. Il existe alors une forte fièvre, la peau est brûlante, le visage coloré, la soif vive, l'appétit nul. La toux revient fréquemment, par quintes courtes, suivies ou non d'un léger sifflement, et,

au bout de quelques jours, d'expectoration jaunâtre, difficile à constater chez les enfants très-jeunes. L'auscultation fait percevoir un mélange de râles ronflants et muqueux, et quelquefois du râle sous-crépitant. L'oppression est considérable, le pouls très-fréquent, le visage pâle ou violacé après les quintes de toux : la pneumonie est alors à redouter. D'ailleurs, même sans cette complication, la bronchite à ce degré est dangereuse par elle-même, et peut devenir promptement mortelle.

Traitement. De tous les médicaments, le plus efficace contre la bronchite des enfants, celui qui neuf fois sur dix au moins réussit dans cette maladie, c'est l'*ipécacuanha*. Je le donne habituellement à la 6e dilution, une goutte pour 60 grammes de véhicule, une cuillerée à café toutes les trois heures. *Ipeca.* réussit surtout lorsqu'une légère diarrhée coexiste avec la bronchite, qu'il y a de la sueur au visage et une grande agitation pendant la nuit. Mais l'existence de ces deux derniers symptômes n'est pas indispensable au succès d'*ipeca.* Seulement, lorsque ces symptômes manquent, j'ai vu quelquefois l'administration du remède donner lieu, tout en modérant la toux, à des épistaxis. Quelques doses d'*arnica* 12, répétées soir et matin pendant deux ou trois jours, achèvent la guérison. — *Calcarea, sulfur*, *bryonia*, *phosphorus* et *silicea*, sont les principaux médicaments que peut encore réclamer la bronchite, suivant la forme qu'elle affecte et la constitution des petits malades.

Lorsque l'irritation des bronches se traduit par une toux sèche, revenant par fortes quintes, ou encore par

une petite toux continuelle que provoque un chatouillement au larynx, dans les deux cas, avec absence de fièvre et sans trouble du côté des organes de la digestion, les médicaments auxquels il faut recourir sont en premier lieu *coffea cruda* 6, trois à quatre doses par jour, et, s'il ne réussit point, *coralia rubra* 24, administré de la même manière.

DE LA PNEUMONIE.

La *pneumonie*, ou l'inflammation du parenchyme pulmonaire, est rarement dans l'enfance une affection primitive ; mais on la voit souvent survenir comme complication, soit de la fièvre typhoïde, soit des fièvres éruptives, soit enfin de la coqueluche, dont nous parlerons bientôt. Ses symptômes généraux sont les mêmes que ceux de la bronchite sur-aiguë, et il n'est pas toujours facile de distinguer l'une de l'autre ces deux maladies. Remarquons, en effet, que les cris ou les gémissements continuels des enfants rendent très-souvent obscurs les signes fournis par l'auscultation ; remarquons en outre que l'expectoration de crachats *rouillés* qui constitue chez les adultes un des traits distinctifs de la pneumonie, n'a presque jamais lieu chez les enfants. On sait d'ailleurs que les enfants très-jeunes ne crachent pas, et qu'il est impossible en conséquence de tirer aucune induction de la nature ou de la consistance de leurs sécrétions pulmonaires.

Lorsque cependant on parvient à obtenir des petits malades quelques instants de calme et de silence, l'auscultation, et surtout peut-être la percussion, sont les meilleurs moyens, ou pour mieux dire les seuls moyens

d'établir le diagnostic différentiel de la bronchite et de la pneumonie. Dans cette dernière, le râle crépitant se mêle distinctement aux râles sibilant et muqueux, le bruit respiratoire cesse d'être perçu dans divers points du thorax, notamment en arrière, où il est quelquefois remplacé par le souffle bronchique. A la percussion on reconnaît à la matité du son les portions de poumon devenues imperméables.

Au surplus, dans l'immense majorité des cas, la pneumonie succède à la bronchite, et l'existence des deux maladies reste simultanée.

L'une et l'autre, heureusement, réclament à peu près la même médication. Cependant, si l'engouement du parenchyme pulmonaire était nettement accusé, on courrait grand risque d'éprouver un revers en ne se hâtant pas d'employer la thérapeutique spéciale qu'exige la pneumonie.

Traitement. Les médicaments qu'on a recommandés contre la pneumonie sont : *aconitum, bryonia, phosphorus, pulsatilla, sulfur, belladona, arsenicum, iodium, hepar sulfuris* et beaucoup d'autres encore. Mais, à l'exception des quatre premiers, dont je suis même persuadé qu'on abuse, tous ces médicaments sont rarement avantageux dans la pneumonie des enfants.

Ipeca., chelidonium majus, phosphorus et *spongia marina tosta*, sont, dans les cas ordinaires, les seuls dont je fasse usage.

Ipeca., que j'ai signalé déjà contre la bronchite intense, non-seulement prévient presque toujours, lorsqu'il est donné à temps, le développement de la pneumonie, mais très-souvent encore il suffit à lui seul pour opérer la réso-

lution de cette dernière. Du moins n'hésité-je pas à considérer ce médicament comme le remède souverain de la pneumonie chez les enfants à la mamelle.

Chelidonium majus. — Ce médicament, d'une importance capitale, et dont j'ai fait le type d'un de mes groupes dans ma *Systématisation de la matière médicale* (1), est dans certaines pneumonies un remède héroïque. Circonstance curieuse, et dont j'ai donné ailleurs une explication générale qui me paraît plausible (2), c'est que la chélidoine ne se montre efficace que lorsque l'inflammation a son siège au poumon droit. Dans ce cas, l'emploi de *chelid. maj.* 12, administré dès le début à doses répétées de quart d'heure en quart d'heure, puis à intervalles plus longs, est presque constamment couronné d'un prompt succès.

Phosphorus, de 24 à 30, convient presque exclusivement aux enfants blonds, aux yeux bleus, d'un caractère doux et d'humeur tranquille. — Il peut être administré, suivant les cas, après *ipeca.*, après *chelidonium*, ou de prime abord lorsqu'il y a *pneumonie double* ou *pleuro-pneumonie avec épanchement*, dyspnée extrême, sueur, selles diarrhéiques, etc.

Spongia marina tosta, de 12 à 24, ne convient jamais que dans la dernière période de la pneumonie ou de la pleuro-pneumonie, dont il achève parfois la résolution.

DE LA PLEURÉSIE.

La *pleurésie*, ou *inflammation de la plèvre*, est une ma-

(1) Voyez cet ouvrage, p. 405 et suiv.
(2) Voyez le même ouvrage, p. 92.

ladie rare dans la première enfance. Le plus souvent elle coexiste avec la pneumonie et n'exige pas un traitement spécial. Cependant on l'a vue quelquefois se produire isolément, même chez les enfants très-jeunes. On la reconnaît alors aux symptômes suivants : toux d'abord légère, avec fièvre dès le début ; point fixe, douloureux dans un des côtés de la poitrine, mais dont l'existence chez les enfants très-jeunes est difficile à apprécier ; bruit respiratoire obscur, mais sans râle ; matité à la percussion, qui s'élève à mesure que l'épanchement pleural devient plus considérable ; légère voussure de tout le côté de la poitrine entrepris, lorsque cet épanchement remplit en entier l'interstice des deux feuillets de la plèvre ; l'enfant éprouve alors une dyspnée considérable et une extrême anxiété ; le visage est pâle et grippé ; il y a de la prostration ; le pouls n'est plus perceptible. Le retour du bruit respiratoire de haut en bas et l'abaissement progressif du niveau de l'épanchement sont les signes caractéristiques de la résolution et d'une terminaison favorable. — *Phosphorus* à doses rapprochées, puis *spongia marina tosta*, et chez quelques sujets de constitution débile et irritable, *arsenicum* (de 20 à 30), tels sont les principaux médicaments que réclame chez les enfants la pleurésie primitive.

DE LA COQUELUCHE.

La *coqueluche* est une maladie essentielle, contagieuse, épidémique, ordinairement apyrétique, et caractérisée par une toux convulsive, revenant par accès à des intervalles indéterminés. Cette toux consiste en une série

d'expirations saccadées et très-courtes, suivie d'une longue inspiration sifflante et sonore; elle s'accompagne d'une congestion considérable de la face et se termine par le rejet de mucosités filantes. Très-fréquemment les quintes, surtout après les repas, donnent lieu à des nausées et même à des vomissements; mais ce sont là des épiphénomènes qui ne présentent rien de caractéristique, et que l'on peut voir survenir dans toutes les irritations violentes des bronches, et toutes les fois qu'il existe une forte dyspnée, quelle qu'en soit la cause.

La coqueluche, affection particulière à l'enfance, est surtout fréquente de la seconde à la sixième année. La statistique semblerait prouver que les petites filles y sont plus exposées que les petits garçons. Comme toutes les épidémies, elle se promène d'un pays à un autre, affronte tous les climats, et peut se montrer dans toutes les saisons. Cependant, c'est surtout au printemps et en automne, c'est-à-dire dans les mois les plus humides de l'année, que se manifestent habituellement les épidémies de coqueluche.

Cette maladie, quelque peu grave qu'elle soit en elle-même, lorsqu'elle n'est point compliquée, est néanmoins une de celles qui prouvent le mieux l'insuffisance ou pour mieux dire la complète impuissance de la routine allopathique; cette dernière n'a peut-être jamais abrégé d'une semaine la durée de cette affection.

La coqueluche tantôt commence par un état catarrhal (coryza, larmoiement, bronchite, etc.), qui dure, suivant les idiosyncrasies et suivant aussi le génie de l'épidémie régnante, de 24 heures à 6 jours et plus, tantôt débute

d'emblée par les quintes spasmodiques. Les symptômes de la bronchite simple marquent le déclin de la maladie. De là les trois périodes de la coqueluche signalées par les auteurs. Mais de ces trois périodes, dont la première peut manquer et dont les deux autres sont souvent confondues, la seconde seule est caractéristique. Aussi les médecins de l'ancienne école s'accordent-ils aussi peu sur la durée de chacune de ces périodes que sur la durée totale de la maladie, ou que sur le traitement qui lui convient le mieux. Ce qu'il y a de positif, c'est que la coqueluche, abandonnée à elle-même ou traitée par l'allopathie, ce qui revient à peu près au même (à cela près des accidents causés par les *antiphlogistiques*), dure toujours, en moyenne, de trois à quatre mois, et souvent même bien davantage.

Si la forme des quintes dans la coqueluche franche est assez peu variable, il n'en est pas de même de leur nombre dans un temps donné. Le rire, l'action de boire ou de manger, la marche, toute espèce de mouvement, les odeurs, les émotions morales, les rappellent d'autant plus facilement que le mal est à son apogée. « Nous les avons vues brisées ou coupées en deux, disent MM. Rilliet et Barthez, de telle sorte qu'une quinte complète était formée des deux demi-quintes séparées par un intervalle très-court, pendant lequel la respiration était naturelle. Cette forme doit être rare ; nous ne l'avons observée qu'une fois (1). »

Enfin, chez les très-jeunes sujets surtout, les quintes

(1) *Traité des maladies des enfants*, deuxième édition, Paris, 1853, t. II, p. 622.

provoquent assez souvent des accès de convulsions, à la suite desquels ou durant lesquels on a vu des enfants mourir subitement, frappés qu'ils étaient de congestion cérébrale; très-heureusement toutefois ces accidents sont rares.

Les spasmes de la glotte, la pneumonie et en dernier lieu la tuberculisation des poumons, sont avec les convulsions dont je viens de parler, les complications les plus fréquentes de la coqueluche.

Quant à la bronchite, on pourrait dire en quelque sorte qu'elle est inhérente à la maladie : elle en marque le début et la terminaison. Aussi bien n'est-il pas toujours très-facile de distinguer la bronchite de la coqueluche; cependant la forme spasmodique de la toux, le gros râle sibilant qui accompagne l'inspiration, l'expectoration filante, l'absence ordinaire de la fièvre, enfin la netteté et la conservation du rhythme normal de la respiration dans l'intervalle des quintes, caractérisent assez la dernière de ces deux maladies pour épargner une méprise à l'observateur attentif.

Traitement. On lisait dans la première édition de cet ouvrage : « Il est dans notre matière médicale deux substances aussi peu connues qu'elles mériteraient de l'être et qui doivent dominer la thérapie de la coqueluche, je veux parler de *coralia rubra* et de *chelidonium majus*. J'ai mentionné déjà le rôle important de ce dernier médicament dans la pneumonie aiguë. L'expérience m'a prouvé qu'il retrouvait son emploi, mais en second ordre, dans le traitement de la coqueluche.

« Dès l'instant où les quintes ont revêtu leur forme

convulsive, même avant cette époque, c'est-à-dire pendant la période catarrhale ; aussitôt, en un mot, qu'on a acquis la certitude d'avoir affaire à la coqueluche et non à une simple bronchite, c'est *coralia rubra,* 30e dilution, qu'il faut immédiatement prescrire, pendant trois à quatre jours de suite, à doses renouvelées quatre fois en 24 heures. « *C'est de l'eau jetée sur du feu,* » me disait, il y a quelques mois, un de mes malades à qui j'avais conseillé ce médicament contre les accès d'une toux convulsive passée à l'état chronique.

« Aussitôt que l'amélioration produite par *coralia* cessera d'aller en augmentant, c'est-à-dire au bout de quatre à cinq jours au plus, il faudra le suspendre et administrer *chelidonium majus* à la 6e dilution, trois doses en 24 heures, et que l'on continuera, sauf récidives de fortes quintes spasmodiques, ou de convulsions chez les petits enfants, ou enfin de spasmes de la glotte (toutes circonstances qui redemanderaient *coralia*) jusqu'à la transformation évidente de la coqueluche en bronchite simple.

A cette période de la maladie, ce n'est plus ni *coral.*, ni *chelid.* qui doivent être employés ; c'est *pulsatilla.* »

Ce traitement, qui a valu des succès à plusieurs de nos confrères, a pourtant le grave défaut d'être infiniment trop exclusif. Le *spécifique* de la coqueluche n'existe pas plus que celui d'aucune autre maladie, et l'expérience n'a que trop bien prouvé combien Hahnemann lui-même s'était fait illusion sur les vertus du *drosera*, lorsqu'il avait affirmé qu'une seule dose de ce médicament suffisait

toujours pour guérir la coqueluche épidémique en huit ou neuf jours (1).

Non-seulement chaque épidémie de coqueluche réclame une médication particulière; mais encore dans une même épidémie cette médication doit, pour réussir, varier d'un malade à un autre. Je ne m'oppose point à ce qu'on essaie d'abord suivant le conseil de Hahnemann et conformément à sa méthode une *dose unique de drosera rotundifolia* à la 15e dilution. Mais si après une semaine d'attente, si le résultat de cette médication est nul, force sera bien au médecin d'en employer une autre. Or, voici en plus du corail et de la chélidoine, les médicaments qui m'ont le mieux réussi : *Ipeca.*, *coffea*, *causticum*, *cocculus*, *capsicum annuum*, *arsenicum*, *belladona* et *china*.

Malheureusement la préférence qu'il conviendrait de donner suivant les cas à l'un ou à l'autre de ces médicaments tient à des nuances symptomatiques tellement légères, que je n'oserais point me hasarder à les définir.

Tout ce que je puis faire en résumant mes souvenirs est d'indiquer la constitution des enfants chez lesquels j'ai vu l'emploi de tel ou tel des médicaments dont je parle, couronné d'un succès plus ou moins rapide.

Ipeca. — A très-basses dilutions, quelquefois même en *teinture-mère* 10 gouttes pour 120 grammes de véhicule, trois ou quatre petites cuillerées par jour, est peut-être de tous les médicaments celui qui m'a réussi le plus souvent dans la coqueluche à sa période d'état, chez des enfants *sanguins, bruns ou blonds, d'humeur vive, ayant*

(1) *Matière médicale pure*, t. II, p. 226.

des sueurs pendant les accès, ou la nuit, des selles molles ou diarrhéiques.

Coffea, cocculus et *causticum* ne sont jamais des moyens curatifs très-sûrs. Peut-être même n'ont-ils jamais réussi complétement dans la coqueluche épidémique, telle qu'elle se présente le plus souvent ; mais chez les enfants *nerveux*, vifs, irritables et plutôt *constipés que relâchés*, ces médicaments sont susceptibles de modifier la toux et de la ramener dans un temps donné à la forme de celle qui caractérise la simple bronchite.

Capsicum, 12, 2 à 3 doses par jour. — Je recommande ce médicament comme un des plus précieux qui existent contre les épidémies de coqueluche qui *apparaissent au commencement de l'automne*. Il m'a surtout réussi chez des petites filles, *très-robustes, très-brunes, à cheveux noirs, sujettes à des névralgies, ayant des selles normales*.

Belladona, est indiquée par la complication de phénomènes émanant des *centres nerveux* (rêvasseries, spasmes, convulsions, etc.), chez des enfants sanguins ou lymphatico-nerveux *à tête volumineuse*.

Arsenicum. — Médicament auquel on ne recourt le plus souvent qu'en désespoir de cause, chez des sujets épuisés.

China, de 1 à 12, a très-souvent terminé en quelques jours des coqueluches passées à l'état chronique, mais dans des cas où depuis un certain temps déjà, la toux avait perdu, au moins en grande partie, son caractère spasmodique.

Une alimentation tonique pendant toute la maladie, et le changement d'air lorsqu'elle est à son déclin, sont

eontre la eoquelnehe des auxiliaires d'une immense utilité.

DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

La *phthisie pulmonaire*, si eommune et si redoutable dans l'adoleseenee et dans l'âge adulte, ne peut pas être mise au nombre des maladies de l'enfanee. On voit bien à la vérité, surtont à la suite de la rougeole, de la variole, de la fièvre typhoïde, ete., des enfants mourir dans le marasme, eonséeutivement à des abeès formés dans les poumons. Mais ees abcès ne proviennent point eomme ceux des phthisiques de fontes tubereuleuses. Leur siége est la base ou le lobe moyen du parenehyme pulmonaire, et presque jamais le lobe supérieur, lieu d'éleetion des tubereules. Ce sont, en un mot, les eonséquences immédiates et sans tuberculisation préalable d'une phlogose aetive ou hypostatique des organes respiratoires. La *chélidoine*, le *phosphore* et le *charbon végétal* sont les remèdes appropriés à ees sortes d'aeeidents.

Mais s'il est rare qu'un enfant meure de phthisie pulmonaire, il n'en est pas moins eertain que e'est dès l'enfanee que se prépare sourdement eette terrible maladie. Malheureusement le travail de la tubereulisation pulmonaire s'effeetue d'une manière si lente, si obscure, si eomplétement latente, qu'il n'est presque jamais possible d'affirmer qu'elle a lieu avant l'époque où elle éclate en symptômes le plus souvent incurables. Voici toutefois les signes les mieux eonnus de ce phénomène morbide :

Étroitesse de la poitrine ; pâleur du visage avec légère eoloration des pommettes ; maigreur générale ; fréquence

du pouls et du mouvement respiratoire; toux sèche; oppression; grande disposition aux bronchites; sueurs au moindre mouvement et la nuit; obscurité du murmure respiratoire et matité plus ou moins marquée à la percussion d'un des deux côtés du thorax, surtout au sommet des poumons; écoulement vaginal chez les petites filles; constipation habituelle ou retour fréquent de petites diarrhées; humeur irritable et capricieuse.

Un bon régime, de la gymnastique en plein air, des lotions froides quotidiennes; puis, si cet état éprouve des instants d'aggravation marquée : *chelidon.*, *carbo veget.*, *lycopod.*, etc. administrés avec une excessive réserve et selon l'ensemble des symptômes dominants, tels sont les principaux moyens que l'hygiène et la thérapeutique ont à opposer à une diathèse fâcheuse qui, lorsqu'elle est héréditaire, ne se montre que trop souvent rebelle au traitement le mieux entendu.

MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE.

A l'exception de la *fièvre* dont il sera question un peu plus loin, et des lésions traumatiques qui dès qu'elles ont une certaine importance rentrent dans le domaine de la chirurgie, il n'existe, à proprement parler, d'autres maladies de l'appareil circulatoire que l'*artérite*, la *phlébite*, l'*endocardite*, et les vices de conformation du cœur ou des principaux vaisseaux. Or, l'artérite, la phlébite et l'endocardite sont des maladies à peu près inconnues dans l'enfance. Les vices de conformation, tels que l'inoblité-

ration du *trou de Botal* chez les enfants naissants, ou les anévrismes, soit du cœur, soit de l'aorte, soit des grosses branches de cet artère, sont des maladies contre lesquelles l'impuissance de l'art n'est que trop souvent évidente.

Voici pourtant, à l'égard des anévrismes, ce que je trouve dans des notes rédigées par moi et pour mon usage particulier, il y a quelques années : « *Castoreum*, *rhus* et *sambucus* sont peut-être les meilleurs remèdes à employer dans le traitement des anévrismes. Mais ces maladies, étant toujours essentiellement chroniques, exigent une grande réserve dans l'emploi des médicaments. On commencera donc par prescrire *castor.*, de 6 à 12, quelques globules dans un verre d'eau, dont le malade prendra seulement une petite cuillerée matin et soir. Puis, après deux ou trois jours d'interruption, on administrera de même *rhus tox.* et en dernier lieu *sambuc.*, qui souvent aura pour effet d'apaiser la douleur quelquefois assez aiguë, qu'occasionne l'anévrisme. Le régime exigé par ces sortes de maladies est d'ailleurs très-sévère : l'abstinence absolue du vin et de toute boisson fermentée est de rigueur.

DE LA FIÈVRE INFLAMMATOIRE.

La *fièvre* est le symptôme initial de presque toutes les maladies aiguës. Il s'ensuit que le traitement qu'elle réclame alors est uniquement celui qui convient à la maladie particulière dont elle n'est qu'un des symptômes. Mais indépendamment de cette fièvre symptomatique, il existe incontestablement une fièvre idiopathique ou angioténique

des auteurs, constituant par elle-même une maladie. Elle est caractérisée par de la céphalalgie frontale, un froid général plus ou moins intense et plus ou moins prolongé, suivi de chaleur et de sueur, de l'agitation, de la soif, de la répugnance pour les aliments, la fréquence et la plénitude du pouls. C'est cette fièvre angioténique que les allopathes combattent par les émissions sanguines; les rasoriens par les *contro-stimulants* et les homœopathes par l'aconit. L'effet de ce médicament est merveilleux en pareil cas, et suffirait à lui seul pour démontrer aux plus incrédules la puissance des infinitésimaux. Aussi bien, l'aconit, est-il en quelque sorte la pierre de touche de la maladie qui nous occupe; car on peut affirmer, s'il ne la guérit point en quelques heures, qu'on s'est mépris sur sa nature et qu'elle n'est que le prodrome d'une affection plus sérieuse que ne tarderont point à révéler quelques nouveaux symptômes. — La 12e dilution est celle à laquelle je prescris le plus souvent l'aconit, soit en gouttes, soit en globules; mais toujours à doses assez rapprochées, à deux ou trois heures d'intervalle par exemple.

DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE.

L'intermittence, ou pour mieux dire la périodicité de certains symptômes, est un phénomène dont on a jusqu'à présent cherché en vain la raison physiologique, mais qu'on observe dans un grand nombre de maladies. Je dirai plus : il n'est presque pas d'affection morbide qui n'ait au moins quelques-uns de ses symptômes pério-

diques, et toutes les personnes qui se sont livrées sur elles-mêmes à l'expérimentation pure, ont pu constater le même phénomène dans la manifestation des effets médicamenteux.

Mais on désigne plus spécialement sous le nom de *fièvre intermittente*, une maladie qui semble résulter d'une véritable intoxication par les effluves des marais. C'est dans les glandes abdominales, et plus particulièrement à la rate, que paraît être le siége organique de cette affection, dont le symptôme saillant est le retour périodique d'un accès de frisson, avec froid, pâleur de la face, concentration du pouls, bientôt suivi de réaction fébrile, d'abord avec chaleur sèche, puis avec sueur abondante.

On a cru longtemps que les enfants n'étaient point sujets à la fièvre intermittente. C'était là une grande erreur contre laquelle auraient pu protester tous les médecins qui exercent dans les contrées marécageuses, et je m'étonne qu'ils ne l'aient pas fait. Que vers la fin de l'été, au déclin des grandes chaleurs, on aille explorer la Bresse, certaines parties de la Flandre, notamment les environs de Bergue et de Hondschoote, ou bien encore les hameaux disséminés dans la forêt d'Andaine, près de Bagnolles, en Normandie, et l'on trouvera parmi les fébricitants presque autant d'enfants que d'adultes, mais je dis des enfants de cinq ans, de quatre ans et de trois ans ; plus encore, des enfants à la mamelle, des enfants qui viennent de naître et qui ont puisé au sein de leur mère l'infection paludéenne dont elle-même était atteinte.

J'avoue, d'ailleurs, que chez les enfants à la mamelle,

le diagnostic de la fièvre intermittente, s'il n'est point éclairé par la connaissance des lieux et des antécédents, offre de grandes difficultés, et cela pour deux raisons que voici : 1° l'heure de l'accès n'offre pas, à beaucoup près, la fixité qu'elle a d'ordinaire chez les adultes ; 2° le frisson, qui n'a pas lieu chez les sujets âgés de moins de deux ou trois ans, n'en marque point l'apparition. Tout ce qu'on observe alors, c'est que les mains et le visage (le nez surtout) se refroidissent ; que ces parties se décolorent, que les traits se grippent, que les ongles bleuissent, enfin que le pouls se resserre et disparaît sous les doigts. A cette période de concentration, dont la durée est très-variable et surtout très-difficile à déterminer, succède la période de réaction, pendant laquelle la peau d'abord sèche et brûlante, est baignée de sueur deux ou trois heures plus tard.

Les enfants à la mamelle, atteints de fièvre paludéenne, présentent presque toujours les signes d'une profonde cachexie. Ils sont d'une pâleur terreuse, d'une maigreur extrême. Une petite diarrhée continuelle semble indiquer chez eux l'existence d'une entéro-colite passée à l'état chronique. Leur rate hypertrophiée fait saillie à l'hypochondre gauche. On la saisit sans peine à travers la paroi amincie de l'abdomen, sous laquelle on la voit se déplacer à chaque mouvement des petits malades. Enfin, des infiltrations séreuses ou même d'hémorrhagie cutanée, complètent ce triste état.

Traitement. La fièvre intermittente, lorsqu'on a le bonheur de la traiter loin du foyer de l'infection, c'est-

à-dire loin des marais qui l'engendrent, est peut-être de toutes les maladies sérieuses celle que le médecin a le plus de chances de guérir. A la tête des médicaments qu'elle réclame, je n'hésite pas à placer *plumbum metallicum.* Je conjure nos confrères des pays où la fièvre intermittente est endémique, de faire sur ma parole l'essai de ce médicament qu'ils trouveront presque dans tous les cas préférable à l'arsenic, préférable au quinquina, préférable au sulfate de quinine, à toutes les doses imaginables. Chez les enfants comme chez les adultes, je me suis servi jusqu'à présent du plomb, à la 24e dilution, 4 globules pour 125 grammes d'eau, une cuillerée matin et soir ; peut-être obtiendrait-on des effets un peu plus prompts de dilutions plus basses et de doses un peu plus fortes ; mais les résultats qu'il m'a donnés à celles que j'indique étaient tels qu'il m'était impossible de désirer davantage. C'est surtout quand il y a constipation, type quotidien ou tierce, et que l'accès a lieu le matin, que le plomb réussit. Je l'ai vu néanmoins enrayer en quelques jours des fièvres paludéennes dont les accès avaient lieu le soir, et dans lesquelles la diarrhée remplace la constipation. Je l'ai vu enfin réussir contre des fièvres intermittentes, non d'origine paludéenne, mais avec frisson périodique et délire pendant la réaction comme dans les fièvres intermittentes pernicieuses.

Après le plomb, les médicaments que je recommande le plus sont le *cédron*, l'*arsenic*, le *quinquina* et l'*opium.*

Cédron, de 4 à 6, 4 gouttes pour 125 gr., une cuillerée matin et soir, contre les fièvres quotidiennes dont

l'accès commence vers les 5 heures de l'après-midi et qui n'auraient pas complétement cédé à *plumbum*.

Arsenicum, de 12 à 24, dans les fièvres à type tierce ou quarte, avec diarrhée, soif, même dans la période algide, grande anxiété, chaleur sèche de longue durée, insomnie et agitation nocturne. — Rarement utile chez les enfants.

China, de 6 à 12, dans les cas où l'accès commence le soir, sans soif, avec langue et lèvres sèches et brunâtres. L'action *antipériodique* de *china* DYNAMISÉ est très-peu prononcée.

Opium, de 3 à 6, 4 glob. pour 125 gr., une cuillerée matin et soir, non contre la fièvre intermittente paludéenne, mais contre une certaine fièvre quotidienne, consécutive à une peur ou à quelque autre émotion morale et dont l'accès, non précédé de frisson, se manifeste vers le milieu du jour.

MALADIES DE L'APPAREIL CÉPHALO-RACHIDIEN.

La prépondérance de la masse encéphalique, qui est loin de recevoir ultérieurement à l'enfance un développement proportionnel à celui des autres parties du corps; une sensibilité exquise due à ce qu'aucun des sens n'est encore émoussé par l'habitude; enfin la succession presque continuelle d'émotions de toutes espèces, et dont les impressions sont quelquefois si profondes, que le vieillard se les rappelle encore lorsqu'il ne se souvient plus de celles qu'il a éprouvées depuis : telles sont, à n'en

pas douter, les raisons qui rendent si fréquentes, chez les enfants, les affections cérébrales.

Toutes ces affections pourraient être rangées en deux catégories : celles qui consistent dans une simple irritation, autrement dit dans un désordre fonctionnel sans altération d'organes ; celles au contraire qui se lient à une véritable inflammation et laissent après elles, si le malade y succombe, des lésions appréciables.

La première catégorie comprendrait l'*éclampsie*, l'*épilepsie*, la *chorée*, le *bégayement*, en un mot, les névroses ; la seconde catégorie, la *méningite simple*, la *méningite tuberculeuse* et l'*hydrocéphalite*. Tel est, d'ailleurs, sans attacher à cette division nosologique plus d'importance qu'elle n'en mérite, l'ordre que nous allons suivre dans l'examen des maladies de l'encéphale, particulières à l'enfance.

DE L'ÉCLAMPSIE OU CONVULSIONS ESSENTIELLES.

On donne le nom de *convulsions* aux mouvements et aux contractions désordonnés des muscles habituellement soumis à l'empire de la volonté. Ce phénomène qui, joint aux hallucinations, remplace chez le jeune enfant le délire de l'adulte et se produit dans des circonstances analogues, ce phénomène, dis-je, si alarmant qu'il soit pour les mères, est loin d'offrir toujours aux yeux du médecin la gravité que celles-là ne manquent jamais de lui supposer.

Il y a des convulsions symptomatiques et des convulsions idiopathiques ou essentielles.

Les premières se lient à l'existence d'une inflamma-

tion aiguë ou chronique du cerveau, de la moelle ou des méninges, inflammation toujours redoutable, mais dont elles ne constituent point par elles-mêmes le danger, puisqu'elles n'en sont qu'une manifestation particulière, un des symptômes en un mot.

Les convulsions essentielles, au contraire, sont à la fois le symptôme et la maladie, et c'est à cette maladie que le nom d'*éclampsie* doit être exclusivement réservé.

On conçoit d'ailleurs aisément que l'irritation cérébrale qui constitue, si je puis parler ainsi, l'essence de l'éclampsie, soit susceptible de se produire tantôt idiopathiquement et tantôt sympathiquement à quelque affection dont le siége organique est loin de l'encéphale. Il s'ensuit que des attaques d'éclampsie peuvent se manifester soit au début, soit dans le cours, soit vers la fin des maladies les plus diverses. C'est ainsi que nous avons vu la dentition, les fièvres éruptives, la présence de vers dans l'intestin, etc., provoquer également les convulsions, bien que dans aucun cas de ce genre il n'y eût, à proprement parler, *inflammation* du cerveau.

« L'éclampsie, dit M. Bouchut, se développe sur les enfants les plus jeunes et sur ceux qui offrent une prédominance marquée du système nerveux. On l'observe chez ceux dont l'intelligence est précoce, qui indiquent jusqu'à un certain point ce développement prématuré par le jeu et la mobilité de leur physionomie. Les sensations les plus fugaces y laissent leur empreinte ; ces enfants manifestent de bonne heure leurs caprices et leurs volontés ; ils tyrannisent ceux qui les approchent ; un

bruit inattendu les trouble visiblement; leur sommeil est agité, souvent il est interrompu par de légers mouvements musculaires, et quelquefois par des cris de terreur qui les réveillent en sursaut et les laissent tout ébahis devant les personnes qui les entourent (1). » Ce petit tableau d'une vérité saisissante, peut donner une idée juste des conditions physiologiques qui annoncent une prédisposition à l'éclampsie.

Cette prédisposition, cause efficiente, et l'on pourrait même dire indispensable, des convulsions idiopathiques, est la plupart du temps héréditaire. Il y a des familles dont presque tous les membres la présentent au plus haut degré dans leur enfance, et dans lesquelles elle se perpétue de génération en génération. Rien de plus commun, par exemple, que de voir une mère dont tous les enfants ont eu des convulsions à une époque donnée, telle que celle de la dentition ou même seulement à l'instant de l'éruption des canines supérieures, etc. Et si l'on remonte aux antécédents, on trouve presque toujours que la mère elle-même a éprouvé dans son enfance et dans les mêmes circonstances, des convulsions semblables à celles de ses enfants. Il n'y a là d'ailleurs rien qui puisse surprendre quiconque s'est un peu appliqué à observer les effets parfois si étranges de la transmission héréditaire.

Les causes occasionnelles de l'éclampsie sont extrêmement nombreuses. Elles le sont d'autant plus qu'existe à un degré plus prononcé la prédisposition dont nous

(1) *Traité pratique des maladies des nouveaux nés et des enfants à la mamelle*, troisième édition, Paris, 1855, p. 206.

venons de parler. Celle-ci est telle chez certains sujets que tout pour eux devient cause de convulsions. Voici néanmoins, parmi ces causes occasionnelles, celles qui ont été principalement signalées :

1° L'impression du froid, surtout pendant le sommeil ou à l'instant où une éruption cutanée est imminente ;

2° L'air trop rare d'un appartement chauffé outre mesure au moyen d'un poêle ou d'un calorifère ;

3° L'éruption dentaire ainsi que nous l'avons dit déjà ;

4° Une impression de terreur, ou de colère chez des enfants déjà assez âgés pour éprouver ces mouvements de l'âme ;

5° Toute douleur vive, occasionnée soit par une opération chirurgicale, soit par un accident ou une maladie, telles qu'une contusion, une piqûre, un abcès, etc. ;

6° La vue d'autres enfants ou de personnes adultes, en proie eux-mêmes à des convulsions ;

7° Le lait d'une nourrice qui vient de se mettre en colère ou d'éprouver une vive émotion ;

8° Le lait de certaines nourrices, sans qu'on puisse dire pourquoi. — Un fait de cette nature m'a vivement frappé. Je suis depuis plusieurs années le médecin d'une dame bien constituée et mère de deux enfants qu'elle a nourris. Cette dame affirme que ni elle, ni son mari, ni aucun des leurs n'ont eu, à leur connaissance, de convulsions dans leur jeune âge. Cependant l'aînée des enfants de cette dame, une petite fille aujourd'hui âgée de cinq ans et bien portante, fut atteinte d'éclampsie presque dès le jour de sa naissance. Les accès étaient très-nombreux.

Il y en avait d'abord jusqu'à douze et quinze par jour. Ce n'étaient pas de fortes convulsions, mais de simples syncopes avec légers spasmes des muscles du visage et renversement du globe oculaire, sans strabisme. C'était surtout après que l'enfant avait pris le sein que les accès se manifestaient. Leur durée variait de quelques secondes à plusieurs minutes : dans ce dernier cas ils étaient constamment suivis de sommeil. Je redoutais l'épilepsie pour cette enfant et la traitai en conséquence. Mais les remèdes furent sans effet. La petite malade ne guérit que lorsqu'elle fut sevrée. Alors, pendant un mois ou deux, quelques accès revinrent encore, mais à intervalles de plus en plus longs, puis enfin, il n'en revint plus. Deux ans après, la mère de cette enfant accouche d'un petit garçon qu'elle nourrit encore, qui, aussi bien que sa sœur, ne tarde point à donner des signes d'éclampsie, et chez lequel tout se passe exactement comme cela avait eu lieu chez celle-là. Jusqu'ici rien de bien surprenant; mais voici le point curieux de cette observation : La mère des deux enfants étant encore nourrice du dernier et jouissant, au moins en apparence, de la plus belle santé, donne un jour à têter, en ma présence et à ma prière, à un pauvre jeune enfant d'une de ses amies, menacé d'entéro-colite, par suite, me semble-t-il, du mauvais lait dont il est nourri. Or, une demi-heure ne s'écoule pas sans que cet enfant soit pris d'une attaque d'éclampsie, suivie bientôt d'une seconde, puis d'une troisième, et *parfaitement semblables à celles que j'avais si souvent observées sur les enfants* de la dame qui venait

de lui donner le sein. Cette expérience, renouvelée le lendemain et huit jours plus tard, donna lieu aux mêmes résultats : elle était donc concluante.

On cite encore parmi les causes occasionnelles de l'éclampsie :

9° Un lait trop vieux chez des enfants forts et pléthoriques ;

10° Des aliments de mauvaise nature ou pris en quantité trop considérable. — Nous avons, en effet, mentionné la *syncope* comme un des symptômes assez fréquents de l'indigestion ;

11° L'ingestion dans l'estomac de substances âcres ou toxiques, telles que la belladone : ce qui n'a pas besoin d'explication ;

12° Les pertes de sang excessives, par suite d'épistaxis ou d'hémorrhagies traumatiques ;

13° L'usage intempestif ou à trop fortes doses du sulfate de quinine dans la fièvre intermittente ;

14° Le vertige déterminé par l'escarpolette, le bercement, le roulis des voitures trop douces ; celui que produit le mouvement de rotation sur la vue du sujet ;

15° Enfin, la présence des lombrics ou des oxyures dans les voies digestives, ainsi que nous l'avons dit déjà.

Je n'ignore pas que quelques médecins mettent en doute l'efficacité de cette dernière cause comme productrice des convulsions et que même plusieurs auteurs la rejettent explicitement. Les uns et les autres se prévalent de ce qu'on a trouvé plus d'une fois des multitudes de vers dans les intestins d'enfants qui étaient morts, sans

pourtant avoir présenté de symptômes d'éclampsie. Mais ce ne sont là que des faits négatifs et qui ne prouvent absolument rien contre des faits d'une nature contraire et parfaitement avérés. Que ce soit d'ailleurs l'affection intestinale, génératrice des vers ou que ce soit l'existence même de ces parasites qui déterminent sympathiquement les accès d'éclampsie, cette question, je le reconnais, peut être discutée ; mais ce qui est incontestable c'est qu'un grand nombre de médecins ont vu souvent comme je l'ai vu moi-même les convulsions les plus violentes et les plus persistantes disparaître sans retour dès l'instant où l'on s'était rendu maître de l'affection vermineuse.

Les symptômes de l'éclampsie varient presque à l'infini tant par l'intensité qu'ils présentent que sous le rapport de la forme qu'ils affectent. Il est toujours possible néanmoins de les rattacher par leur ensemble à l'un des trois types que nous allons décrire ; types qu'il est d'autant plus important de connaître que leur distinction fait la base du traitement.

1° L'enfant semble éprouver tout à coup une impression étrange ; il ne crie point ou cesse de crier ; il rougit ; ses yeux largement ouverts ont une fixité singulière, il paraît comme illuminé ; bientôt sa tête, après un ou deux mouvements de jactation, se renverse en arrière ; son corps s'allonge et se roidit, ses mâchoires se serrent, ses membres paraissent agités par des efforts alternatifs de flexion et d'extension ; un effort intérieur pendant lequel la respiration s'arrête, la face bleuit et les veines se gonflent, semble préparer l'explosion des mouvements con-

vulsifs : ceux-ci éclatent en effet. Alors les yeux se renversent ou s'agitent en sens différents, mais finissent toujours par se cacher sous la paupière supérieure de manière à ne laisser voir que la sclérotique. Le visage déformé par les spasmes incohérents de tous ses muscles, revêt d'un instant à l'autre les expressions les plus bizarres et les plus opposées ; il est effrayant. Les doigts se fléchissent et s'étendent tour à tour ; les mains et les bras, puis les membres inférieurs, opèrent les mêmes mouvements, par saccades avec des paroxysmes et de courts instants de rémittence pendant lesquels ils reprennent leur position naturelle. La respiration est irrégulière et précipitée par suite de la contraction et du relâchement alternatifs des muscles du thorax. Le même phénomène en s'accomplissant dans la tunique fibreuse du rectum et de la vessie donne lieu à la défécation involontaire et surtout à d'abondantes émissions d'urine qui se renouvellent tant qu'il reste quelques gouttes de ce liquide dans le viscère qui le contient. Le pouls est accéléré et donne de 110 à 128 pulsations par minute. Enfin, après un paroxysme parfois accompagné d'un cri, la convulsion cesse tout d'un coup, après quoi l'enfant reste pendant un temps variable dans une sorte d'hébétude, ou tombe dans un profond sommeil. — Cette forme de l'éclampsie est de toutes la plus commune.

2° L'accès débute à peu près comme dans la forme précédente ; mais au lieu de s'injecter, le visage pâlit ; les paupières sont abaissées, et si on les écarte, on aperçoit les globes oculaires fixes ou légèrement convulsés vers

la voûte supérieure de l'orbite; les mâchoires sont serrées, mais on les entr'ouvre aisément, et elles restent entr'ouvertes; la respiration, ordinairement régulière, est à peine sensible; tous les muscles sont relâchés et les membres cèdent sans résistance à toutes les impulsions qu'on leur donne; quelquefois pourtant, lorsqu'on les déplace, ils reprennent comme machinalement la position qu'il avaient d'abord; le pouls est petit, mou et sans présenter plus de fréquence que dans l'état normal; l'intelligence paraît abolie. — Ce genre d'accès peut durer de quelques minutes à des heures et même à des journées entières; un vomissement subit de matières bilieuses ou alimentaires, a quelquefois lieu sans le faire cesser; d'autres fois, quelques mouvements automatiques ou volontaires semblent l'interrompre; les yeux s'entr'ouvent; le malade a l'air de recouvrer l'usage de ses sens; puis ses paupières se referment et il retombe dans le même état qu'auparavant. Cet accès peut se terminer de trois manières différentes : par le retour à l'état naturel : par un profond sommeil; enfin, par des spasmes cloniques analogues à ceux qui caractérisent la première forme d'éclampsie.

3° Cette forme a pour caractère dominant : la contracture permanente des muscles, d'où résulte la roideur, l'extension, ou la courbure en différents sens, de tout le corps, si la convulsion est générale. C'est ce qu'on nomme le *tétanos* : la plus redoutable de toutes les formes d'éclampsie. Le tétanos peut être précédé de convulsions cloniques. Il est toujours mortel quand il se prolonge au delà de quelques heures. Je l'ai vu coïncider,

chez un enfant de 2 ans, avec l'éruption simultanée de quatre grosses molaires. Cet enfant, qu'on avait déjà *chloroformé* quand je le vis, expira au bout de vingt heures.

La gravité du pronostic, dans l'éclampsie, est naturellement subordonnée à la nature de la cause qui a produit la maladie, comme à la forme que revêt celle-ci, comme enfin aux conditions dans lesquelles elle apparaît. Ainsi, tandis qu'une convulsion subite, de courte durée et non suivie de fièvre, n'offre presque jamais aucun danger, le même phénomène est un symptôme des plus graves lorsqu'il se manifeste dans le cours d'une maladie aiguë et fébrile, telle que la pneumonie. Il est d'ailleurs à remarquer qu'une première attaque d'éclampsie prédispose à une seconde; une seconde à une troisième. Il importe donc de se mettre en garde contre ces récidives, surtout lorsque l'attaque est subite, violente et suivie d'un assoupissement prolongé, car on peut avoir, dans ce cas, à redouter l'épilepsie.

Traitement. « Ceux qui, à l'aide de médicaments, dit le docteur Bouchut, prétendent faire cesser une attaque d'éclampsie, ressemblent à ceux qui secouent un sablier pour hâter la marche invariable et réglée de la poussière qu'il renferme » (1). Il serait impossible d'écrire rien de plus juste ou rien de plus faux : de plus juste, relativement à la thérapeutique allopathique; de plus faux, relativement à la nôtre. Quel malheur qu'un médecin du mérite de M. Bouchut en soit réduit à de pareils aveux! Que n'a-t-il été une fois témoin des faits qui se

(1) Ouvrage cité, Paris, 1855, p. 218.

passent journellement sous nos yeux ! Il verrait à quelles chétives proportions se réduisent, sous l'influence de quelques globules bien choisis, ces formidables accès de convulsions qu'il conseille de prévenir au moyen du grand air, de la fraîcheur et des aspersions d'eau froide, mais que, suivant lui, on n'arrête point quand ils sont commencés.

Les principaux médicaments que réclame l'éclampsie, sont : *belladona, opium* et *conium maculatum.*

Belladona, 12, soit en globules, introduits dans la bouche, soit en teinture que l'on fait respirer au malade, est, dans l'immense majorité des cas, le remède souverain de l'éclampsie, lorsqu'elle revêt la première forme que nous avons décrite.

Opium, de 6 à 12 et administré de même, correspond à la seconde forme (1), et *conium mac.* à la troisième.

Arnica, dans les cas d'éclampsie par suite de chute sur

(1) J'ai eu tout récemment l'occasion de vérifier en pareil cas l'efficacité de l'*opium*. Une petite fille de huit ans, demeurant chez ses parents, rue d'Astorg, 38, est renversée par une voiture en traversant la rue. Les chevaux, dit-on, l'ont foulée aux pieds. Cependant on la relève ; elle marche ; elle parle; puis elle s'évanouit. Quand j'arrive, je la trouve immobile, très-pâle, sans connaissance depuis plus d'une demi-heure, sur le lit où elle est couchée au milieu de sa famille éperdue. Les dents sont légèrement serrées, les paupières fermées, l'œil fixe et légèrement convulsé, le pouls faible, à 70 : un vomissement a eu lieu. D'ailleurs, pas de traces de fractures, pas même de contusions. Cette enfant a eu peur, et cette peur seule a causé l'éclampsie. Aussi, nonobstant l'avis d'un confrère qui parle d'épanchement et propose une saignée, je m'obstine avec toute la force de la conviction, à repousser toute autre médication qu'un ou deux globules d'opium. — Or *une minute* après l'introduction du premier globule dans la bouche de l'enfant, celle-ci ouvrait les yeux et le lendemain elle quittait son lit.

la tête ou d'hémorrhagie, se trouve naturellement indiqué, quel que soit le type auquel se rapporte la forme des accès. Enfin, les moyens que nous allons indiquer contre l'*épilepsie,* seraient également ceux auxquels on devrait recourir dans l'éclampsie passée à l'état chronique.

DE L'ÉPILEPSIE.

L'épilepsie peut être considérée comme l'éclampsie de la seconde enfance et de l'âge adulte ; mais bien que dans la première enfance il soit très-difficile de distinguer l'une de l'autre ces deux maladies, je ne les crois pas identiques. L'épilepsie est presque toujours une affection primitivement et essentiellement chronique.

Si, après avoir lu la description que nous avons faite des convulsions qui caractérisent notre première forme d'éclampsie, on se pénètre de cette considération que la violence des accidents nerveux chez les enfants s'accroît à mesure qu'ils avancent en âge on parviendra à se représenter l'affreuse image de l'accès épileptique.

« Quand la crise se déclare, dit M. Richard, le sujet qui en est frappé devient hideux par le désordre de toutes les fonctions de la vie. Son aspect inspire un tel sentiment de répulsion que j'ai vu plusieurs fois les assistants, surpris par cette scène imprévue, s'éloigner avec effroi. Il y a dans l'accès épileptique quelque chose d'une violente agonie, et le physiologiste a peine à comprendre comment l'organisation sort de cette lutte sans en être brisée (1). »

(1) Ouvrage cité, page 553.

Pendant l'accès d'épilepsie, la sensibilité est tellement anéantie qu'on a vu des malades tomber au feu, se brûler un membre ou le visage, sans que les convulsions en fussent interrompues, et sans qu'il restât, l'accès passé, le moindre souvenir de l'accident.

L'accès chez quelques épileptiques est absolument instantané ; chez d'autres, au contraire, il a ses signes précurseurs, un sentiment de gêne dans quelque viscère, une douleur dans un membre, etc., de telle sorte qu'il peut être jusqu'à un certain point prévu. Un cri d'angoisse presque toujours en marque le début, un autre cri la fin : un état d'assoupissement et dans certains cas même, plusieurs heures d'un profond sommeil lui succèdent.

Les crises sont loin de présenter constamment le même degré de violence. Presque toujours dans l'intervalle de deux fortes, plusieurs autres plus faibles ont lieu. Ce sont ces sortes d'accès avortés qui constituent ce qu'on nomme *vertige épileptique*. Celui-ci, qui n'est précédé d'aucun signe précurseur, consiste dans un étourdissement de très-courte durée pendant lequel le malade éprouve un sentiment de strangulation et un grand afflux de salive à la bouche. Quant aux crises proprement dites, j'ai toujours remarqué qu'elles étaient d'autant plus violentes qu'elles avaient été plus retardées et pour ainsi dire comprimées. Il s'ensuit que dans le traitement de cette terrible névrose l'éloignement des crises ne prouve sérieusement en faveur de la médication qu'on leur oppose, qu'autant qu'il coïncide avec leur affaiblissement.

Lorsque plusieurs accès ont lieu coup sur coup, l'in-

tellect du malade en est sensiblement ébranlé. La mémoire s'affaiblit et s'en va : toute espèce d'application d'esprit devient non-seulement dangereuse, mais impossible. C'est ainsi que l'épilepsie peut conduire à l'imbécillité ou à la démence, ce qui ne se voit que trop souvent.

Toutes les causes que nous avons assignées à l'éclampsie peuvent, si elle rencontre une prédisposition particulière, donner lieu à l'épilepsie. A ces causes, nous devons ajouter l'onanisme, l'abus des liqueurs fortes et la répercussion des exanthèmes chroniques tels que la gale et le favus. Mais de toutes, la plus redoutable et malheureusement la plus commune, c'est l'hérédité. Suivant Esquirol ce serait beaucoup plus fréquemment de la mère que du père que procéderait cette fatale transmission. Il n'est d'ailleurs pas nécessaire qu'une femme soit épileptique pour que son enfant le devienne ou le soit même en naissant. Une violente émotion pendant la grossesse peut amener ce déplorable résultat : on en cite du moins plusieurs exemples.

Le pronostic de l'épilepsie ne saurait jamais être entièrement rassurant. Cependant, il est d'autant moins grave que la cause évidente de la maladie est une de celles dont l'art triomphe dans presque tous les cas : telles sont la diathèse vermineuse et la rétrocession d'un exanthème connu.

Traitement. Lorsque l'épilepsie résulte d'une rétrocession psorique ou de l'existence de vers intestinaux, elle doit être combattue par les moyens que nous avons indiqués contre les exanthèmes et les affections vermi-

neuses. Ainsi, *sulfur, dulcamara, viola tricolor, silicea, viola odorata, cina, veratrum album,* et surtout *stannum* pourront être utilisés.

Si, au contraire, la maladie ne procède d'aucune cause morbide appréciable, il convient de la traiter par les médicaments qui correspondent le mieux à ses symptômes propres. Tels sont : *Belladona, agaricus, cedron,* et surtout *lachesis.* Ce dernier est sans contredit celui de tous dont on a le plus à espérer. Chacun de ces médicaments doit être administré à faible dose et avec des intervalles convenables, par exemple 4 globules pour 8 cuillerées d'eau, à prendre une cuillerée matin et soir jusqu'à épuisement de cette potion, après quoi huit jours de repos pour reprendre ensuite soit le même médicament à une autre dilution, soit autre médicament.

Parmi les remèdes empiriques qu'on a recommandés contre l'épilepsie, je citerai : l'*indigo,* le *zinc,* un *charbon de je ne sais quel bois* connu sous la dénomination bizarre de *charbon innominé* ou *charbon sans nom* substance qu'on trouve dynamisé, à la pharmacie Catellan, ce modèle par excellence de la pharmacie homœopathique ; — ce charbon aurait, dit-on, produit des miracles en Allemagne, ce qui demanderait vérification ; — enfin, l'usage alternatif et longtemps continué de *sulfur* et de *calcarea,* que j'ai employé, je dois le dire, sans le moindre succès.

Un régime sobre, sans être austère, un grand calme d'esprit, les distractions, dans certains cas, peut-être l'hydrothérapie et le magnétisme, tels sont dans l'épilepsie, les auxiliaires les plus rationnels du traitement.

DE LA CHORÉE.

La *chorée*, qu'on nomme aussi *dansc de Saint-Guy*, ou *folie musculaire*, est une affection apyrétique caractérisée par des mouvements involontaires irréguliers et continuels dans les muscles de la vie de relation. Elle est partielle ou générale; je l'ai vue n'affecter qu'une moitié du corps; d'autrefois, un seul membre, un des bras, par exemple. Dans d'autres circonstances, au contraire, cette maladie acquiert des proportions énormes : c'est alors ce qu'on nomme la *grande chorée*. L'intelligence, toujours intacte dans la chorée partielle et même dans la chorée générale, telle qu'on l'observe ordinairement, est complétement abolie pendant les paroxysmes de la grande chorée. Ces paroxysmes ont toujours lieu vers le soir ou la nuit. Ils durent 2 ou 3 heures, quelquefois davantage : chez certains sujets, ils sont terribles (1).

J'ai soigné, en 1854, conjointement avec mon savant ami, le docteur Roth, un jeune Russe, qui depuis 3 ou 4 ans, était en proie à la maladie dont je parle. Tous les médecins en renom de l'Europe avaient renoncé à l'espoir de le guérir. Lorsque nous le vîmes, il sortait des mains de MM. Gruby et Andral. C'était un enfant de 14 ans, ayant les apparences de la santé, à cela près qu'il était un peu pâle. Le seul symptôme permanent était une douleur compressive aux tempes et surtout à la nuque. Vers les 4 heures de l'après-midi, le malade se courbait

(1) Voyez Roth, *Histoire de la musculation irrésistible ou de la chorée anormale*. Paris, 1850, in-8.

malgré lui en avant. Cette côurbure tenait à une contraction de tous les muscles fléchisseurs : elle allait croissant jusqu'à 5 ou 6 heures. Alors l'épine dorsale formait un arc de cercle. Les deux mains crispées, les doigts roides et en demi-flexion, étaient appliquées sur les tempes; les cuisses étaient infléchies sur le ventre de manière à ce que le menton touchait presque les genoux; les jambes étaient ramenées sur les cuisses; le pied formait pour ainsi dire une ligne droite avec la jambe; enfin les orteils, d'une rigidité surprenante, se recourbaient en façon de griffes vers la plante du pied. Entre 7 et 8 heures, l'accès était à son apogée. Le malade, couché sur le dos ou plutôt sur la saillie que formaient ses vertèbres dorsales, se projetait à droite et à gauche avec la régularité d'un pendule; mais avec une telle violence, qu'il se fût brisé contre la muraille ou précipité loin de son lit si des matelas, maintenus par des appareils *ad hoc*, ne l'en eussent préservé. Chacun de ces mouvements d'oscillation était accompagné d'un cri guttural qui n'avait rien d'humain. Ils se précipitaient d'une manière étrange, incompréhensible, si l'on portait une lumière dans la chambre du malade, si on lui adressait la parole (bien qu'il ne parut pas la comprendre), si enfin on le touchait. Le pouls variait pendant ces paroxysmes de 70 à 85 pulsations par minute. Vers les 3 ou 4 heures du matin, un cri plus aigu que les autres, marquait la fin de la crise, dont le malade ne gardait aucun souvenir. Il appelait alors sa mère, angélique créature qui depuis 3 ans, jeune encore, riche et belle, avait tout quitté pour

s'enfermer jour et nuit avec son malheureux enfant. Après quelques visites, le docteur Roth cessa de voir ce malade. Je continuai à le traiter seul pendant 6 mois encore, et, grâce à Dieu, j'ai eu le bonheur de le rendre à une santé presque complète. La chorée, sauf les cas extraordinaires, tel que celui que je viens de décrire, est bien rarement une maladie dont il faille désespérer.

TRAITEMENT. *Coffea cruda*, *cocculus*, *colchicum*, à moyennes dilutions, de 12 à 18 par exemple, et alternés de semaine en semaine, à deux petites doses par jour, et avec des interruptions convenables, tels sont les médicaments qui réussissent le plus souvent dans la chorée ordinaire. J'ai guéri, à l'aide de *silicea*, 12, 1 goutte pour 180 grammes, 3 cuillerées par jour, une jeune choréïque de Saint-Germain en Laye. Cette malade, âgée de 12 ans, était d'une grande maigreur, bien qu'elle mangeât beaucoup. La gorge, l'épaule, le bras et le membre inférieur du côté gauche, étaient les parties entreprises. Elle ne pouvait presque ni manger ni même parler, ce qui avait fait craindre l'idiotisme. Aujourd'hui, cette jeune fille jouit d'une santé parfaite.

Stramonium, *conium*, *silicea*, *colchicum*, *opium*, *zincum* et *cuprum*, sont les principaux moyens à mettre en œuvre dans la grande chorée. Les immersions froides, les bains d'eau courante et les bains de mer peuvent être en outre d'une grande utilité.

DU BÉGAIEMENT.

Cette petite infirmité, presque toujours congéniale et

souvent héréditaire n'est au fond que la chorée de la glotte et du larynx. On l'a vue quelquefois survenir à la suite d'une peur ou d'un mouvement de colère. Elle provient dans tous les cas d'un vice d'inervation contre lequel l'allopathie n'a rien trouvé de mieux jusqu'à présent que diverses opérations chirurgicales, dont le constant insuccès et la niaise barbarie n'ont pas encore complétement désabusé le crédule vulgaire. La preuve que le cerveau est bien positivement l'organe dont une certaine aberration fonctionnelle produit le bégaiement, c'est que toutes les émotions morales augmentent ce dernier, au point de rendre à l'instant même la parole impossible. *Stramonium* 12, à doses répétées deux fois par jour, tant qu'il ne produit pas de céphalalgie est le seul médicament à l'aide duquel je sois parvenu à corriger le bégaiement. — La parole notée, en d'autres termes, le rythme imposé à la parole (les personnes affectées de bégaiement ne l'ont plus dès qu'elles chantent) constitue une sorte de gymnastique vocale susceptible d'aider beaucoup à la guérison.

DE LA MÉNINGITE AIGUE.

La *méningite*, décrite par les anciens auteurs sous les noms de *fièvre chaude*, *fièvre cérébrale*, *hydrocéphale*, *phrenitis*, *arachnitis*, etc., est l'inflammation aiguë des membranes qui enveloppent le cerveau et le séparent de la dure-mère et du crâne. C'est une des maladies les plus graves de l'enfance, tant en raison de la célérité de sa marche que de l'importance des organes qu'elle affecte.

Une violence exercée sur le crâne; l'application du

forceps ; une chute dans laquelle la tête a heurté fortement contre un corps dur ; la surexcitation du cerveau par étude ; la répercussion de la teigne ou de l'érysipèle ; l'extension de cette dernière phlogose, du cuir chevelu aux méninges ; souvent enfin l'action solaire : telles sont les causes les plus fréquentes de la méningite aiguë, à laquelle sont principalement exposés les enfants sanguins et robustes, ceux surtout que fait remarquer la précocité de leur intelligence.

La méningite aiguë s'annonce par des frissons vagues et réitérés ; du brisement dans les membres, de la répugnance pour les aliments, de l'insomnie accompagnée de terreurs subites, de visions fantastiques que l'enfant cherche en vain à écarter, puis apparaissent successivement les symptômes caractéristiques de la maladie à savoir : un mal de tête intense ordinairement circonscrit ; la rougeur ou la pâleur vultueuse du visage, l'injection des yeux, la dilatation des pupilles, la photophobie, la sécheresse de la langue, des vomissements bilieux quelquefois renouvelés coup sur coup, la constipation, la rétraction du ventre, des convulsions, du délire qui se traduit suivant l'âge des malades, par une physionomie égarée, des cris de terreur ou de fureur à l'approche des personnes qui les soignent, etc., etc. ; enfin du coma et des paralysies partielles si un épanchement s'est effectué au cerveau.

« Quand les jeunes malades, dit M. Richard, sont aptes à rendre compte de ce qu'ils éprouvent, ils accusent une douleur de tête violente ; mais la violence de cette douleur et la fièvre suspendent bientôt l'attention et les

fonctions des organes des sens. Si le délire ne se manifeste pas, ce qui est rare, la stupeur prend sa place ; l'enfant souffre dans un silence effrayant, le bras levé machinalement semble indiquer une douleur au crâne. On lui arrache cependant quelques réponses à force d'excitation; des soupirs, des mots entrecoupés se mêlent à des mouvements automatiques ou à des signes de carpologie. (1) »

Tous les symptômes de la méningite aiguë, à moins qu'elle ne marche avec une rapidité foudroyante, ont leurs rémittences et leurs paroxysmes marqués. Le pouls n'acquiert jamais la fréquence qu'il a dans la fièvre typhoïde ; mais il est toujours irrégulier ; la respiration est tantôt précipitée et tantôt ralentie; la torpeur et l'agitation se succèdent fréquemment. L'altération profonde du facies, les soubressauts des tendons, un strabisme qui devient permanent, la roideur des mâchoires, du tronc et des membres ; la diminution progressive de la sensibilité ; la dépression du pouls qui augmente de fréquence et qui finit par se perdre sous les doigts ; d'abondantes et fréquentes émissions d'une urine incolore dont le lit du petit malade est parfois inondé ; enfin un coma profond, ou un suprême accès de convulsions : tels sont les signes qui annoncent et précèdent la mort, lorsque celle-ci doit être la terminaison fatale d'une maladie dont la durée totale peut varier de trente-six heures à neuf jours.

Le pronostic de la méningite aiguë est naturellement toujours très-grave. Parmi les signes qui peuvent le rendre favorable nous devons mentionner : 1° le retour du

(1) Ouvrage cité, p. 447.

sommeil ; 2° une épistaxis suivie de la cessation du délire ; 3° une sueur abondante à laquelle succède une détente générale sans prostration ; 4° enfin, des urines à sédiment copieux et puriforme.

On a vu la méningite aiguë régner sous forme épidémique tantôt légère et bénigne, tantôt insidieuse et mortelle pour le plus grand nombre des sujets. Comme toutes les maladies essentiellement graves, elle laisse presque toujours après elle, quand elle respecte la vie, les traces de son passage dans l'organisme, traces qui souvent ne s'effacent entièrement qu'après un temps très-long. C'est ainsi qu'on a vu des enfants conserver longtemps après leur retour à la santé, des troubles de l'intelligence ou de la motilité ; la perte de la mémoire, l'inaptitude au travail ; de la faiblesse dans les membres d'un côté du corps ; l'obtusion ou l'extinction d'un sens ; dans quelques cas enfin, heureusement assez rares, de véritables paralysies, l'idiotisme ou la démence. Hâtons-nous de dire toutefois que les faits de cette nature sont presque sans exemple chez les malades pour lesquels on a eu recours à l'homœopathie.

Traitement. *Belladona*, *agaricus muscarius*, *opium bryonia*, *arnica*, *rhus tox.* sont à peu près les seuls médicaments qui peuvent être utilisés dans la méningite aiguë. *Belladona* surtout en couvre admirablement tous les symptômes dans la très-grande majorité des cas : il suffit pour s'en convaincre de jeter les yeux sur la pathogénésie de ce médicament. *Bellad.* sera donc toujours la pierre d'assise du traitement. Je l'emploie de 6 à 12,

quelques globules pour une potion de 125 grammes par cuillerée à café ou par demi-cuillerée à bouche, selon l'âge du malade, d'heure en heure ou à plus longs intervalles. Si elle ne semble pas d'abord réussir, bien qu'elle soit indiquée par l'ensemble des symptômes, on peut lui substituer momentanément *agaricus*, administré de la même façon, puis y revenir après un jour ou deux d'usage de ce dernier.

Opium, de 6 à 12, n'est indiqué que contre le coma, et ne doit jamais être prescrit qu'intercurremment.

Arnica, 12, et *rhus tox.*, même dilution correspondent, le premier à la méningite traumatique, le second à celle que produit l'insolation. Encore l'un et l'autre de ces médicaments doit-il être alterné avec *bellad.*, qui dans tous les cas, domine la thérapie, du commencement à la fin, de l'inflammation des méninges.

Les lotions froides sur la tête, les sinapismes aux jambes, les émissions sanguines, les lavements purgatifs, etc., etc., sont des pratiques funestes que l'expérience et non un préjugé d'école nous fait un devoir de repousser explicitement. Mais l'éloignement du bruit ou mieux encore un silence absolu, une atmosphère fraîche sans être froide ; enfin une obscurité presque complète dans la chambre du malade, telles sont les conditions indispensables au succès du traitement, dans toutes les affections aiguës du cerveau ou de ses annexes.

DE LA MÉNINGITE TUBERCULEUSE.

La *méningite tuberculeuse* ou *granuleuse* est à la mé-

ningite simple, ce que la phthisie pulmonaire est à la pneumonie aiguë. C'est une maladie essentiellement chronique et toujours héréditaire. Le caractère anatomique qui la distingue est l'existence, soit dans la substance même du cerveau, soit à la surface ou entre les feuillets des membranes qui l'enveloppent, de petites masses de matière strumeuse, de volume très-variable ; blanchâtres, assez résistantes, ordinairement agglomérées le long du trajet des gros vaisseaux et auxquelles on a donné le nom de *granulations* ou de *tubercules*. A un moment donné et sous l'influence accidentelle d'une cause quelconque souvent insaisissable, ces granulations ou ces tubercules s'enflamment, se ramollissent et se fondent, probablement à la manière des tubercules pulmonaires. C'est alors que surviennent tout naturellement les symptômes de phlogose aiguë qui caractérisent la méningite simple.

Lorsque j'avance que la méningite tuberculeuse est toujours héréditaire, je ne prétends pas dire qu'elle existait chez le père ou chez la mère d'un enfant qui succombe à cette maladie. Loin de là, je la considère, avec tous les auteurs comme spéciale à l'enfance. Mais ce qui résulte pour moi d'observations très-nombreuses, c'est que si l'on interroge avec soin les parents ou les grands parents d'un enfant mort de l'affection dont il s'agit, on trouvera constamment que quelqu'un d'entre eux présente ou a présenté les signes soit d'un ramollissement du cerveau, soit de tubercules dans les poumons, soit enfin de quelque exanthème chronique

et rebelle tel que le psoriasis et surtout la mentagre.

Ce qu'on vient de lire explique assez comment la méningite tubereuleuse offre nécessairement deux périodes distinetes, à savoir une période de développement et une période d'explosion. Dans la première les tubercules se forment et s'aeeumulent au eerveau ou à sa surface; dans la seeonde éclate l'ensemble des symptômes earactéristiques des phlogoses eérébrales aiguës.

Chez les enfants qui meurent très-jeunes, la première période passe à peu près constamment inaperçue et lorsque la seeonde éelate, il n'existe absolument aueun moyen de distinguer autrement qu'à l'autopsie la méningite tubereuleuse de la méningite simple. Mais si au eontraire, à foree de soins ou de vitualité, la vie se prolonge pendant un an, pendant deux ans ou même pendant dix ans, eomme on le voit assez souvent, malgré les tubereules, voici quels sont les signes qui peuvent faire suspeeter l'existenee de ees derniers.

L'enfant éprouve de temps en temps et sans cause des mouvements d'humeur, de maussaderie ou de tristesse, des troubles passagers, et peu graves en apparenee, de l'intelligenee ou de la sensibilité; de légers maux de tête; de fugitifs accès de strabisme ou de vertige ; de rapides alternatives de rougeur et de pâleur, de dilatation et de contraetion des pupilles ; de très-fréquentes épistaxis; de violentes démangeaisons aux yeux, aux oreilles et surtout aux narines, démangeaisons qui se reproduisent surtout après les repas ou lorsque l'enfant s'applique et lui font contraeter l'habitude presque ma-

chinale de se gratter sans cesse. Son sommeil est souvent troublé par des visions étranges ou effrayantes. Il se réveille alors en poussant des cris aigus. L'appétit est capricieux quoique la nutrition semble bien s'accomplir. On observe assez souvent toutefois des alternatives de diarrhée et de constipation, une petite fièvre irrégulière, parfois une chaleur âcre à la peau, avec soif; enfin une répugnance prononcée pour le mouvement.

Tous ces symptômes sont intermittents; on les voit disparaître pour un temps plus ou moins long, puis revenir avec une intensité nouvelle, lorsqu'on en croyait l'enfant pour toujours débarrassé.

C'est ordinairement à l'époque éruptive et sous l'influence de la première dentition, ou durant le cours d'une fièvre telles que la scarlatine et la rougeole, que se manifeste la seconde période, ou période aiguë de la méningite tuberculeuse. Ses symptômes sont alors, ainsi que nous l'avons dit, à quelques nuances près, ceux de la méningite simple. Mais ils offrent pour la plupart une moindre intensité. Les convulsions sont le plus souvent partielles et ressemblent plutôt à des mouvements automatiques qu'à de véritables spasmes; elles affectent chez quelques malades la forme tétanique. Bon nombre d'enfants conservent toute leur intelligence jusqu'au dernier moment. Enfin, ils ont plus que dans la méningite simple la conscience de leurs douleurs : celles-ci seraient horribles si l'on en juge par le cri déchirant et tout particulier qui les révèle, à l'instant des paroxysmes.

La méningite tuberculeuse est-elle une maladie fatale-

ment, nécessairement mortelle? Oui, si elle est arrivée à sa seconde période. Quant à savoir, maintenant, s'il est ou non possible dc prévenir l'explosion de cette seconde période, je déclare que c'est là unc de ces questions qui ne sont bien résolues ni pour moi ni pour personne. Tout ce qu'il y a de certain c'est que dans le doute notre devoir est d'essayer.

TRAITEMENT. *Sulfur* à hautes dilutions, de 60 à 100, par excmple, *gadus*, *asterias*, *silicea* ct *calcarea*, mais *sulfur* avant tout : tcls sont les médicaments que semblent le mieux indiquer les vagues symptômes de la *méningite granuleuse* à sa première période.—L'air de la campagne, dans un pays sec et tempéré, une nourriture saine, des distractions et jamais d'applications d'esprit, voilà pour le régime. Si enfin, malgré tout ccla, la seconde période éclate, le rôle du médecin se borne à préserver le pauvre malade des tortures inutiles qu'on ajouterait à celles qu'il endure déjà en lui faisant subir les applications de sangsues, de vésicatoires ou de moxas, les purgatifs, les lavements et les bains chauds, quc lui réserve cn pure perte l'allopathie s'il tombe entrc ses mains.

DE L'HYDROCÉPHALIE.

On nommc *hydrocéphale* ou *hydrocéphalie*, l'hydropisie de la tête, avcc écartemcnt plus ou moins considérable des os du crâne. — Cette maladie, tantôt est congéniale, tantôt se dévcloppe plusicurs mois et même plusieurs années après la naissance. Les enfants qui en sont atteints ne présentent la plupart du temps d'autres symptômes

morbides que le volume anormal, et dans certains cas énorme de leur crâne. La disproportion de cette partie avec la face et le reste du corps donne aux jeunes malades un aspect très-étrange. Quelques-uns de ces enfants sont remarquables par la précocité de leur intelligence. Mais au bout d'un certain temps, leurs facultés sensitives et intellectuelles s'affaiblissent simultanément. Cette altération des fonctions cérébrales se manifeste d'abord aux sens de la vue et de l'ouïe. La cécité et la surdité peuvent devenir complètes avant que d'autres symptômes ne marquent les progrès de la maladie. Mais bientôt des traces de paralysie du mouvement et de la sensibilité dans diverses parties du corps se joignent à ces accidents. Enfin, le malade s'alite; un mouvement fébrile se déclare, de la somnolence, du coma, des convulsions ou des accès de tétanos lui succèdent et la mort arrive, dans un temps d'ailleurs extrêmement variable.

L'hydrocéphalie n'est point une maladie incurable; la seule force médicatrice de la nature a même suffi pour rendre à la santé plusieurs enfants hydrocéphales dont quelques-uns sont devenus depuis, des hommes distingués (1).

Traitement. Exactement celui de la scrofule (voyez page 210). — J'ai vu, il y a quelques années, un enfant hydrocéphale, guéri radicalement en trois semaines avec 2 globules de calcarea, 24 en 8 ou 10 cuillerées d'eau que le petit malade prit en 10 jours.

(1) Georges Cuvier, dans son enfance, avait été hydrocéphale.

MALADIES DES YEUX.

DE L'OPHTHALMIE PURULENTE DES NOUVEAUX-NÉS.

De toutes les maladies des yeux, la seule qui soit réellement particulière à l'enfance, est l'*ophthalmie purulente des nouveaux-nés*. Nous ne parlerons donc que de celle-là.

C'est une maladie grave, contagieuse, et dont la marche est si rapide qu'elle peut en quelques jours ulcérer la cornée, laisser sur cet organe des taies indélébiles, et même détruire l'œil.

L'ophthalmie purulente se développe au troisième ou au quatrième jour de la naissance. Elle atteint surtout les enfants nés de parents cachectiques ; ceux dont les mères ont habituellement des flueurs blanches, ou sont affectées de blennorrhagie syphilitique. Cette maladie est caractérisée par les symptômes suivants :

Rougeur et tuméfaction des paupières et des angles de l'œil ; l'enfant paraît souffrir de la lumière et pousse des cris lorsque ses yeux s'y trouvent exposés ; agglutination des paupières par du pus desséché ; sécrétion de plus en plus abondante, à mesure que le mal fait des progrès, d'une matière crémeuse, d'aspect purulent, d'abord blanche et épaisse, puis verdâtre, sanieuse, quelquefois mêlée de sang ; enfin, si les secours de l'art n'interviennent pas à temps : ulcération de la cornée, qui a perdu son poli, et sur laquelle apparaissent plusieurs points d'une teinte grisâtre ; perforation de cet organe, et par suite destruction de l'œil, dont les humeurs s'écoulent par

cette ouverture, à moins qu'une hernie de l'iris ne vienne à l'oblitérer, comme on l'a vu quelquefois.

Traitement. *Calcarea carbonica* 24, un globule par cuillerée de véhicule ; une cuillerée à café toutes les deux heures ; *solubilis* 24, administré de la même manière, si au bout de 12 heures *calc.* n'a pas produit une amélioration notable. — Lotions fréquentes des paupières avec une décoction grasse de graine de lin tiède. — *Dulcamara* 12, deux ou trois petites doses par jour, est souvent nécessaire après *calc.* et *solub.* pour achever la guérison.

MALADIES DE L'OREILLE.

L'*otite* ou inflammation aiguë de l'oreille, est une affection souvent très-douloureuse, mais qui, presque toujours, coïncide avec l'*angine* et cède au traitement que réclame celle-ci (voy. p. 325).

L'*otorrhée* est l'*otite chronique*, avec écoulement d'une humeur blanche, ténue ou épaisse, et quelquefois fétide. *Dulcamara*, *sulfur*, *hepar sulfuris* et *mercurius*, sont les principaux médicaments employés à la combattre.

Lorsqu'elle est de nature scrofuleuse, elle ne peut être guérie qu'à l'aide des moyens que nous avons indiqués contre la scrofule. Des injections d'eau de savon tiède peuvent être de quelque utilité.

DU RACHITISME.

Cette maladie, très-commune dans l'enfance, est indubitablement une forme de la scrofule et présente en conséquence tous les caractères généraux que nous avons

assignés à cette maladie (voyez pages 201 et suivantes).

Les symptômes dominants du rachitisme est le ramollissement et, par suite, la déformation des os. Les os spongieux, tels que les vertèbres et les extrémités articulaires des os longs, sont plus particulièrement le siége de ce travail morbide. De là l'impossibilité de la marche et les gibbosités chez les enfants rachitiques ou *noués*, suivant l'expression vulgaire.

Lorsque la maladie a fait de grands progrès, les os peuvent s'ulcérer, et si cette carie a lieu aux vertèbres des régions cervicale ou dorsale, le pus qu'elle fournit se fraie une route le long de la colonne vertébrale, et vient former un abcès aux parties molles du bassin, abcès qui finit par s'ouvrir et ne tarit plus (*abcès par congestion* des auteurs).

Les causes du rachitisme sont celles de la scrofule en général : la première de toutes est l'hérédité.

Rosen consacre un long chapitre de son *Traité des maladies des enfants*, à prouver que le rachitisme est de nature syphilitique. Pour mon compte, j'ai déjà exprimé, à l'occasion de la scrofule, mes doutes sur cette transformation de la maladie vénérienne. J'ai également exposé, au chapitre de la scrofule, le régime auquel doivent être rigoureusement assujettis les enfants qui en sont atteints, quelle que soit d'ailleurs la forme spéciale qu'elle affecte.

Le régime et le traitement que j'ai indiqués contre la scrofule sont donc sans modification aucune ceux que réclame le rachitis.

FIN.



TABLE DES MATIÈRES.

CORBEIL, typ. et stéréotyp. de CRÉTE.

J. B. BAILLIÈRE ET FILS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

RUE HAUTEFEUILLE, 19, A PARIS.

LONDRES, HIPP. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.

NEW-YORK, BAILLIÈRE BROTHERS, 440, BROADWAY.

MADRID, BAILLY-BAILLIÈRE, PLAZA DEL PRINCIPE ALFONSO, 16.

EN DISTRIBUTION :

1° **Catalogue général des livres de médecine,** in-8 de 312 pages.
2° **Catalogue général des livres d'histoire naturelle,** in-8 de 144 pages, avec deux suppléments.
3° **Catalogue de livres** dont le prix est considérablement diminué, in 8 de 20 pages.

EILLE. **Traité des hydropysies et des kystes,** ou des Collections séreuses et mixtes dans les cavités closes naturelles et accidentelles, par le docteur J. Abeille, médecin de l'hôpital militaire de Vincennes, lauréat de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1852, 1 vol. in-8 de VIII-636 pages. 7 fr. 50

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE (**Mémoires de l'**). Tome I, Paris, 1828. — Tome II, 1832. — Tome III, 1833. — Tome IV, 1835. — Tome V, 1836. — Tome VI, 1837. — Tome VII, 1838. — Tome VIII, 1840. — Tome IX, 1841. — Tome X, 1843. — Tome XI, 1845. — Tome XII, 1846. — Tome XIII, 1848. — Tome XIV, 1849. — Tome XV, 1850. — Tome XVI, 1852. — Tome XVII, 1853. — Tome XVIII, 1854. — Tome XIX, 1855. — Tome XX, 1856. — Tome XXI, 1857. — Tome XXII, 1858. — Tome XXIII, 1859. — Tome XXIV, 1860. — Tome XXV, 1861-1862. — 25 forts volumes in-4, avec planches. Prix de la collection complète des 25 *volumes pris ensemble,* au lieu de 500 fr. réduit à : 300 fr.
Chaque volume pris séparément : 20 fr.

Le tome XXV (1861) contient : Eloge d'A. Richard, par F. Dubois. — Rapport sur les épidémies qui ont régné en France pendant l'année 1859, par M. Jolly. — Rapport sur le service médical des eaux minérales de la France pendant l'année 1858, par A. Tardieu. — Des paralysies puerpérales, par Imbert-Gourbeyre (79 p.). — Modifications de la muqueuse utérine pendant et après la grossesse, par Ch. Robin (108 p. avec 5 pl.). — Du Diagnostic et du traitement de la mélancolie, par Semeleigne (109 p.). — Morve farcineuse chronique terminée par la guérison, par Hipp. Bourdon (22 p.). — Eloge de Chomel, par F. Dubois. — Rapport sur le service des Eaux minérales de la France pendant l'année 1859, par A. Tardieu. — Rapport sur les épidémies qui ont régné en France pendant l'année 1860, par M. Jolly. — De l'influence des maladies de la femme pendant la grossesse sur la consti-

tution et la santé de l'enfant, par L. X. Bourgeois. — De la résection de la hanche, par Le Fort.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE (Bulletin de l') rédigé par MM. F. Dubois, secrétaire perpétuel, et Ch. Robin, secrétaire annuel. — Parait régulièrement tous les quinze jours, par cahiers de 3 feuilles (48 p. in-8). Il contient exactement tous les travaux de chaque séance. Prix de l'abonnement pour un an *franco* pour toute la France : 15 fr.
Collection du 1er octobre 1836 au 30 septembre 1861 : vingt-cinq années formant 26 forts volumes in-8 de chacun 1100 pages. 200 fr.
Chaque année séparée, in-8 de 1100 pages. 12 fr.

AMETTE. Code médical, ou Recueil des lois, décrets et règlements sur l'étude, l'enseignement et l'exercice de la médecine civile et militaire en France, par Amédée Amette, secrétaire de la Faculté de médecine de Paris. *Troisième édition*, augmentée. Paris, 1859, in-12 de 560 pages. 4 fr.

Ouvrage traitant des droits et des devoirs des médecins. Il s'adresse à tous ceux qui étudient, enseignent ou exercent la médecine, et renferme dans un ordre méthodique toutes les dispositions législatives et réglementaires qui les concernent.

ANGLADA. Traité de la contagion, pour servir à l'histoire des maladies contagieuses et des épidémies, par Ch. Anglada, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. Paris, 1853, 2 vol. in-8. 12 fr.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale, par MM. Adelon, Andral, Boudin, Brierre de Boismont, Chevallier, Devergie, Fonssagrives, Gaultier de Claubry, Guérard, Michel Lévy, Mélier, Pietra Santa, Ambr. Tardieu, Trébuchet, Vernois, Villermé; avec une Revue des travaux français et étrangers, par M. le docteur Baugrand.

Les Annales d'hygiène publique et de médecine légale, dont la *seconde série* a commencé avec le cahier de janvier 1854, paraissent régulièrement tous les trois mois par cahier de 15 à 16 feuilles in-8 (environ 250 pages), avec des planches gravées.

Prix de l'abonnement par an pour Paris. 18 fr.
Pour les départements, 20 fr. — Pour l'étranger, 24 fr.

La première série, collection complète (1829 à 1853), dont il ne reste que peu d'exemplaires, 50 vol. in-8, avec figures. 450 fr.
Les dernières années séparément, prix de chacune. 18 fr.

Tables alphabétiques, par ordre des matières et par noms d'auteurs, des tomes I à L (1829 à 1853). Paris, 1856, in-8 de 136 pages à 2 col. 3 fr. 50

BALDOU. Instruction pratique sur l'hydrothérapie, étudiée au point de vue : 1° de l'analyse clinique ; 2° de la thérapeutique générale; 3° de la thérapeutique comparée ; 4° de ses indications et contre-indications. *Nouvelle édition*. Paris, 1857, in-8 de 691 pages. 5 fr.

BARRALLIER. Du typhus épidémique, et histoire médicale des épidémies de typhus observées au bagne de Toulon en 1855 et 1856, par le docteur A.-M. Barrallier, professeur de pathologie médicale à l'École de médecine navale du port de Toulon, second médecin en chef de la marine. Paris, 1861, in-8 de 350 pages. 5 fr.

BEAU. Traité expérimental et clinique d'auscultation appliquée à l'étude des maladies du poumon et du cœur, par le docteur J. H. S. Beau, médecin de l'hôpital Cochin, agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1856, 1 vol. in-8 de 626 pages. 7 fr. 50

BENOIT. Traité élémentaire et pratique des manipulations chimiques, et de l'emploi du chalumeau, avec tableaux synoptiques des propriétés des corps ; suivi d'un Dictionnaire descriptif des produits de

l'industrie susceptibles d'être analysés, par Émile Benoit, employé des douanes. Paris, 1854, 1 vol. in-8. *Au lieu de* 8 fr. 3 fr.

Ouvrage spécialement destiné aux agents de l'administration des douanes, utile aux négociants, aux personnes qui s'occupent de la recherche des falsifications, et à celles qui veulent faire de la chimie pratique.

BERNARD. **Cours de médecine du Collége de France** par Claude Bernard, membre de l'Institut de France, professeur de physiologie au Collége de France et à la Faculté des sciences. Paris, 1855-1859, 7 vol. in-8, avec figures. 49 fr.

On peut se procurer séparément :

Leçons de physiologie expérimentale appliquée à la médecine. Paris, 1855-1856, 2 vol. in-8. 14 fr.

Leçons sur les effets des substances toxiques et médicamenteuses. Paris, 1857, in-8. 7 fr.

Leçons sur la physiologie et la pathologie du système nerveux. Paris, 1858, 2 vol. in-8. 14 fr.

Leçons sur les propriétés physiologiques et les altérations pathologiques des liquides de l'organisme. Paris, 1859, 2 vol. in-8. 14 fr.

BERNARD. **Mémoire sur le pancréas et sur le rôle du suc pancréatique** dans les phénomènes digestifs, particulièrement dans la digestion des matières grasses neutres, par Cl. Bernard. Paris, 1856; in-4, avec 9 planches gravées, en partie coloriées. 12 fr.

Bibliothèque du médecin praticien, ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger, par une société de médecins, sous la direction du docteur Fabre, rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux.* — Ouvrage adopté par l'Université, pour les Facultés de médecine et les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France, et par le Ministère de la guerre, sur la proposition du Conseil de santé des armées, pour les hôpitaux d'instruction. Paris, 1843-1851. *Ouvrage complet.* 15 vol. gr. in-8, de chacun 700 pages à deux colonnes et contenant la matière de 45 volumes in-8 ordinaires. 127 fr. 50

Tomes I et II, *maladies des femmes* et commencement des *maladies de l'appareil urinaire.*— Tome III, suite des *maladies de l'appareil urinaire.*— Tome IV, fin des *maladies de l'appareil urinaire* et *maladies des organes de la génération chez l'homme.* Tomes V et VI, *maladies des enfants* de la naissance à la puberté (médecine et chirurgie). — Tome VII, *maladies vénériennes.* — Tome VIII, *maladies de la peau.*—Tome IX, *maladies du cerveau, maladies nerveuses* et *maladies mentales.* — Tome X, *maladies des yeux et des oreilles.*— Tome XI, *maladies des organes respiratoires.* — Tome XII, *maladies des organes circulatoires.*— Tome XIII, *maladies de l'appareil locomoteur.* — Tome XIV, *Traité de thérapeutique et de matière médicale,* dans lequel on trouve une juste appréciation des travaux français, italiens, anglais et allemands sur l'histoire et l'emploi des substances médicales. — Tome XV, *Traité de médecine légale et de toxicologie* (avec figures), présentant l'exposé des travaux les plus récents, dans leurs applications pratiques.

On peut toujours souscrire en retirant un volume par mois, ou acheter chaque monographie séparément. Prix de chaque volume. 8 fr. 50.

BLANDIN. **Anatomie du système dentaire,** considérée dans l'homme et les animaux. Paris, 1836, in-8, avec une planche. 2 fr. 50

BOIVIN. **Mémorial de l'art des accouchements,** ou Principes fondés sur la pratique de l'hospice de la Maternité de Paris, et sur celle des plus célèbres praticiens nationaux et étrangers, par madame Boivin,

sage-femme en chef. *Quatrième édition*, augmentée. Paris, 1836, 2 vol. in-8, avec 143 fig., *au lieu de* 14 fr. 6 fr.

Ouvrage adopté par le Gouvernement comme classique pour les élèves de la Maison d'accouchement de Paris.

BOIVIN. **Recherches sur une des causes les plus fréquentes et les moins connues de l'avortement,** suivies d'un mémoire sur l'intro-pelvimètre, ou mensurateur interne du bassin, par madame Boivin. Paris, 1828, in-8, fig., *au lieu de* 4 fr. 1 fr.

BONNAFONT. **Traité théorique et pratique des maladies de l'oreille** et des organes de l'audition, par le docteur J. P. BONNAFONT, médecin principal à l'École impériale d'état-major. Paris, 1860, 1 vol. in-8, XII-665 pages, avec 22 figures. 9 fr.

BONNET. **Traité des maladies des articulations,** par le docteur A. BONNET, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine. Paris, 1845, 2 vol. in-8, et atlas de 16 planches in-4. 20 fr.

BONNET. **Traité de thérapeutique des maladies articulaires,** par le docteur A. BONNET. Paris, 1853, 1 vol. in-8 de 700 pages, avec 97 fig. 9 fr.

Cet ouvrage doit être considéré comme la suite et le complément du *Traité des maladies des articulations*, auquel l'auteur renvoie pour l'étiologie, le diagnostic et l'anatomie pathologique.

BONNET (A.) **Nouvelles méthodes de traitement des maladies articulaires,** *deuxième édition*, revue et augmentée d'une notice historique par le docteur GARIN, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, accompagnée de 17 planches intercalées dans le texte, et d'un recueil d'observations sur la rupture de l'ankylose. Paris, 1860, 1 vol. in-8 de 356 pages. 4 fr. 50

BOUCHUT (E.). **Traité pratique des maladies des nouveau-nés,** des enfants à la mamelle et de la seconde enfance, par le docteur E. BOUCHUT, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie (Enfants). *Quatrième édition*, considérablement augmentée. Paris, 1862, 1 volume in-8 de 1024 pages, avec 46 figures. 11 fr.

Après une longue pratique et plusieurs années d'enseignement clinique à l'hôpital des Enfants de Sainte-Eugénie, M. Bouchut, pour répondre à la faveur publique, a étendu son cadre et complété son œuvre, en faisant entrer indistinctement dans cette *quatrième édition* toutes les maladies de l'enfance jusqu'à la puberté. On trouvera dans son livre la médecine et la chirurgie du premier âge.

BOUCHUT (E.). **Hygiène de la première enfance,** comprenant les lois organiques du mariage, les soins de la grossesse, l'allaitement maternel, le choix des nourrices, le sevrage, le régime, l'exercice et la mortalité de la première enfance. Paris, 1862, in-18 de 376 p. 3 fr. 50

BOUCHUT (E.). **La vie et ses attributs** dans leurs rapports avec la philosophie, l'histoire naturelle et la médecine. Paris, 1862, 1 vol. in-18 jésus.

BOUCHUT (E.). **Traité des signes de la mort** et des moyens de prévenir les enterrements prématurés. *Ouvrage couronné par l'Institut de France.* Paris, 1849, in-12 de 400 pages. 3 fr. 50

BOUCHUT (E.). **Nouveaux éléments de pathologie générale et de séméiologie.** Paris, 1857, 1 vol. grand in-8 de 1064 pages, avec 62 figures d'anatomie pathologique générale. 11 fr.

BOUCHUT (E.). **De l'état nerveux aigu et chronique** ou **Ner-**

vosisme, appelé névropathie aiguë cérébro-pneumogastrique; diathèse nerveuse; fièvre nerveuse; cachexie nerveuse; névropathie protéiforme, névrospasmie, et confondu avec les vapeurs, la surexcitabilité nerveuse, l'hystéricisme, l'hypochondrie, l'anémie, la gastralgie, etc., professé à la Faculté de médecine en 1857 et lu à l'Académie impériale de médecine en 1858. Paris, 1860, 1 vol. in-8 de 348 pages. 5 fr.

BOUDIN. Traité de géographie et de statistique médicales, et des maladies endémiques, comprenant la météorologie et la géologie médicales, les lois statistiques de la population et de la mortalité, la distribution géographique des maladies, et la pathologie comparée des races humaines, par le docteur J. Ch. M. Boudin, médecin en chef de l'hôpital militaire de Vincennes. Paris, 1857, 2 vol. grand in-8, avec 9 cartes et tableaux. 20 fr.

BOUDIN. Souvenirs de la campagne d'Italie, observations topographiques et médicales. Études nouvelles sur la Pellagre, par le docteur Boudin, ex-médecin en chef de l'armée d'occupation en Italie. Paris, 1861, in-8, avec une carte. 2 fr. 50

BOUDIN. Système des ambulances des armées françaises et anglaises. Instructions qui règlent cette branche du service administratif et médical, par le docteur J. Ch. Boudin, médecin en chef de l'hôpital militaire de Vincennes. Paris, 1855, in-8 de 68 p., avec 3 planches. 3 fr.

BOUDIN. Résumé des dispositions légales et réglementaires qui président aux opérations médicales du **recrutement**, de la **réforme** et de la **retraite** dans l'armée de terre, par le docteur J. Ch. Boudin, Paris, 1854, in-8. 1 fr. 50

BOUDIN. Études d'hygiène publique sur l'état sanitaire, les maladies et la mortalité des armées anglaises de terre et de mer en Angleterre et dans les colonies, traduit de l'anglais d'après les documents officiels. Paris, 1856, in-8 de 190 pages. 3 fr.

BOUILLAUD. Traité de nosographie médicale, par J. Bouillaud, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité. Paris, 1846, 5 vol. in-8 de chacun 700 pages. 35 fr.

BOUILLAUD. Clinique médicale de l'hôpital de la Charité, ou Exposition statistique des diverses maladies traitées à la clinique de cet hôpital, par J. Bouillaud, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité. Paris, 1837, 3 vol. in-8. 21 fr.

BOUILLAUD (J.) Traité clinique des maladies du cœur, précédé de recherches nouvelles sur l'anatomie et la physiologie de cet organe. *Deuxième édition,* revue et considérablement augmentée. Paris, 1841, 2 forts volumes in-8, avec 8 planches gravées. 16 fr.

Ouvrage auquel l'Institut de France a accordé le grand prix de médecine.

BOUILLAUD. Traité clinique du rhumatisme articulaire, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. Bouillaud, Paris, 1848, in-8. 7 fr. 50

Ouvrage servant de complément au *Traité des maladies du cœur.*

BOUILLIER. Du principe vital et de l'âme pensante ou Examen des diverses doctrines médicales et psychologiques sur les rapports de l'âme et de la vie, par Francisque Bouillier, correspondant de l'Institut. Paris, 1862, in-8 de XIV-432 pages. 6 fr.

BOUISSON. Traité théorique et pratique de la méthode anesthésique appliquée à la chirurgie et aux différentes branches de l'art de guérir, par le docteur E. F. BOUISSON, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Éloi, etc. Paris, 1850, in-8 de 560 pages. 7 fr. 50

BOUSQUET. Nouveau traité de la vaccine et des éruptions varioleuses, par le docteur J. B. BOUSQUET, membre de l'Académie impériale de médecine, chargé des vaccinations gratuites. *Ouvrage couronné par l'Institut de France.* Paris, 1848, in-8 de XVI-584 pages. 7 fr.

BOUVIER. Leçons cliniques sur les maladies chroniques de l'appareil locomoteur, professées à l'hôpital des Enfants malades, pendant les années 1855, 1856, 1857, par le docteur H. BOUVIER, médecin de l'hôpital des Enfants, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1858, 1 vol. in-8 de 500 pages. 7 fr.

BRIAND ET CHAUDÉ. Manuel complet de médecine légale, ou Résumé des meilleurs ouvrages publiés jusqu'à ce jour sur cette matière, et des jugements et arrêts les plus récents, par J. BRIAND, D. M. P., et Ernest CHAUDÉ, docteur en droit, contenant un *Traité élémentaire de chimie légale*, par H. GAULTIER DE CLAUBRY, professeur à l'École de pharmacie de Paris. *Sixième édition.* Paris, 1858, 1 vol. in-8 de 956 pages, avec 3 planches gravées et 64 figures. 10 fr.

BRIQUET. Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie, par le docteur P. BRIQUET, médecin à l'hôpital de la Charité, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1859, in-8 de 724 pages. 8 fr.

BRONGNIART. Énumération des genres de plantes cultivées au Muséum d'histoire naturelle de Paris, suivant l'ordre établi dans l'École de botanique, par Ad. BRONGNIART, professeur de botanique au Muséum d'histoire naturelle, membre de l'Institut. *Deuxième édition*, augmentée, avec une *Table générale alphabétique*. Paris, 1850, in-12. 3 fr.

Dans cet ouvrage, indispensable aux botanistes et aux personnes qui veulent visiter avec fruit l'école du jardin botanique, M. Ad. Brongniart s'est appliqué à indiquer, non-seulement les familles dont il existe des exemples cultivés au Muséum d'histoire naturelle, mais même celles, en petit nombre, qui n'y sont pas représentées, et dont la structure est suffisamment connue pour qu'elles aient pu être classées avec quelque certitude. La *Table alphabétique* comble une lacune que les botanistes regrettaient dans la première édition.

BROUSSAIS. De l'irritation et de la folie, ouvrage dans lequel les rapports du physique et du moral sont établis sur les bases de la médecine physiologique, par F. J. V. BROUSSAIS, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc. *Deuxième édition*, considérablement augmentée par l'auteur, publiée par son fils, Cas. BROUSSAIS. Paris, 1839, 2 vol. in-8, *au lieu de* 15 fr. 2 fr. 50

BROUSSAIS. Cours de phrénologie fait à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1836, in-8 de 850 pages, avec 1 planche. *Au lieu de* 9 fr. 4 fr. 50

BROUSSAIS. Examen des doctrines médicales et des systèmes de nosologie, précédé de propositions renfermant la substance de la médecine physiologique. *Troisième édition.* Paris, 1829-1834, 4 forts vol. in-8, *au lieu de* 28 fr. 5 fr.

Bulletin bibliographique des sciences physiques, naturelles et médicales, publié par J. B. BAILLIÈRE et fils. Commencé en 1860, paraît tous

les trois mois par cahier de 2 à 3 feuilles in-8 (32 à 48 pages). Prix de l'abonnement annuel, pour toute la France : 3 fr.

Notre but est de donner un Catalogue de tous les livres publiés en France et des livres les plus importants publiés à l'étranger sur les sciences physiques, naturelles et médicales, pour l'utilité des savants qui voudront se tenir au courant de tout ce qui paraît dans la spécialité de leurs études, et des libraires qui trouveront réunis des renseignements souvent difficiles à rassembler.

CABANIS. **Rapports du physique et du moral de l'homme, et Lettre sur les causes premières,** par P. J. G. Cabanis, avec une Table analytique, par Destutt de Tracy. *Huitième édition*, augmentée de notes, et précédée d'une Notice historique et philosophique sur la vie, les travaux et les doctrines de Cabanis, par L. Peisse. Paris, 1844, in-8 de 780 pages. 6 fr.

Le livre des *Rapports* et la *Lettre sur les causes premières* contiennent tout le système de Cabanis ; ces deux ouvrages s'interprètent et se complètent mutuellement ; l'édition publiée par M. Peisse est la seule qui les réunisse, et c'est aussi la seule qui soit accompagnée d'un travail historique et critique digne du sujet et de l'auteur.

CAILLAULT. **Traité pratique des maladies de la peau chez les enfants,** par le docteur Ch. Caillault, ancien interne des hôpitaux de Paris. Paris, 1857, 1 vol. in-18 jésus de 400 pages. 3 fr. 50

CALMEIL. **De la paralysie considérée chez les aliénés,** recherches faites dans le service de Royer-Colard et Esquirol, par L. F. Calmeil, D. M. P., médecin en chef de la maison impériale des aliénés de Charenton. Paris, 1826, in-8. 6 fr. 50

CALMEIL. **Traité des maladies inflammatoires du Cerveau,** ou Histoire anatomo-pathologique des congestions encéphaliques, du délire aigu, de la paralysie générale ou périencéphalite chronique diffuse à l'état simple ou compliqué, du ramollissement cérébral local aigu et chronique, de l'hémorrhagie cérébrale localisée, récente ou non récente, par le docteur L. F. Calmeil, médecin en chef de la maison impériale de Charenton. Paris, 1859, 2 forts vol. in-8. 17 fr.

CARRIÈRE. **Le climat de l'Italie** sous le rapport hygiénique et médical, par le docteur Ed. Carrière. *Ouvrage couronné par l'Institut de France*. Paris, 1849. 1 vol. in-8 de 600 pages. 7 fr. 50

Cet ouvrage est ainsi divisé : 1re Partie, *Considérations historiques sur le climat de l'Italie :* topographie, géologie, eaux, atmosphère, vents, température ; 2e Partie, *Climatologie générale de la région méridionale de l'Italie :* Salerne, Rive orientale du golfe de Naples, Naples, Rive septentrionale du golfe de Naples, Naples, golfe de Gaëte ; 3e Partie, *Climatologie générale de la région moyenne de l'Italie :* Maremmes des États romains et de la Toscane, Rome, Sienne, Florence, Pise ; 4e Partie, *Climatologie générale de la région septentrionale de l'Italie :* Venise, Milan et les lacs, Gênes, Menton, Villefranche, Nice, Hyères.

CARUS. **Traité élémentaire d'anatomie comparée,** suivi de Recherches d'anatomie philosophique ou transcendante sur les parties primaires du système nerveux et du squelette intérieur ou extérieur, par C. Carus, professeur d'anatomie comparée, traduit de l'allemand et précédé d'une *Esquisse historique et bibliographique de l'anatomie comparée,* par A. J. L. Jourdan. Paris, 1835, 3 forts vol. in-8, accompagnés d'un bel atlas de 31 pl. grand in-4 gravées. *Au lieu de* 34 fr. 10 fr.

CAZAUVIEILH. **Du suicide, de l'aliénation mentale** et des crimes contre les personnes, comparés dans leurs rapports réciproques. Recherches sur ce premier penchant chez les habitants des campagnes, par le docteur J. B. Cazauvieilh, ancien interne de l'hospice de la Salpêtrière. Paris, 1840, in-8. *Au lieu de* 5 fr. 2 fr. 50

CAZENAVE. Traité des maladies du cuir chevelu, suivi de conseils hygiéniques sur les soins à donner à la chevelure, par le docteur A. Cazenave, médecin de l'hôpital Saint-Louis, etc. Paris, 1850, 1 vol. in-8, avec 8 planches dessinées d'après nature, gravées et coloriées avec le plus grand soin. 8 fr.

CHAILLY. Traité pratique de l'art des accouchements, par Chailly Honoré, membre de l'Académie impériale de médecine, professeur de l'art des accouchements, ancien chef de clinique de la Clinique d'accouchement à la Faculté de médecine de Paris. *Quatrième édition,* revue et corrigée. Paris, 1861, 1 vol. in-8 de 1,068 pages accompagné de 261 figures propres à en faciliter l'étude. 10 fr.

Ouvrage adopté par l'Université pour les facultés de médecine, les écoles préparatoires et les cours départementaux institués pour les sages-femmes.

« Nous ne devons pas craindre d'avancer qu'il n'est point de livre élémentaire d'obstétrique, quelque mérite qu'il ait d'ailleurs, qui soit, pour un jeune accoucheur, à qui ne manquent pas les lumières, mais à qui peut faire défaut l'expérience, un guide plus éclairé, plus sûr que ne l'est l'ouvrage de M. Chailly. Là, en effet, dans tout le cours de la grossesse, dans chaque présentation du fœtus, dans les suites de couches, partout où peuvent se manifester des accidents, sont présentés, sont clairement exposés les plus efficaces moyens d'y remédier. L'auteur est entré dans des détails de conduite que les praticiens sauront certainement apprécier. »

(*Journal des connaissances médico-chirurgicales.*)

CHAMBERT. Des effets physiologiques et thérapeutiques des éthers, par le docteur H. Chambert. Paris, 1848, in-8 de 260 pages. 3 fr. 50

CHAUFFARD. Essai sur les doctrines médicales, suivi de quelques considérations sur les fièvres, par le docteur P. E. Chauffard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1846, in-8 de 130 pages. *Au lieu de* 2 fr. 50. 1 fr.

CHAUSIT (M.). **Traité élémentaire des maladies de la peau,** d'après l'enseignement théorique et les leçons cliniques de M. le docteur Cazenave, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Paris, 1853, 1 vol. in-8. *Au lieu de* 6 fr. 50. 3 fr.

CHAUVEAU. Traité d'anatomie comparée des animaux domestiques, par A. Chauveau, chef des travaux anatomiques à l'École vétérinaire impériale de Lyon. Paris. 1857, 1 beau vol. grand in-8 de 838 p., avec 207 figures dessinées d'après nature. 14 fr.

Séparément la Deuxième Partie (*Appareils de la digestion, de la respiration, de la dépuration urinaire, de la circulation, de l'innervation, des sens, de la génération*). Pages 305 à 838, complétant l'ouvrage. Prix de cette deuxième partie. 8 fr.

C'est le scalpel à la main que l'auteur, pour la composition de cet ouvrage, a interrogé la nature, ce guide sûr et infaillible, toujours sage, même dans ses écarts. M. Chauveau a mis largement à profit les immenses ressources dont sa position de chef des travaux anatomiques de l'école vétérinaire de Lyon lui permettait de disposer. Les sujets de toute espèce ne lui ont pas manqué; c'est ainsi qu'il a pu étudier successivement les différences qui caractérisent la même série d'organes chez les animaux domestiques, qu'ils appartiennent à la classe des Mammifères ou à celle des Oiseaux. Parmi les *mammifères* domestiques, on trouve le cheval, l'âne, le mulet, le bœuf, le mouton, la chèvre, le chien, le chat, le lapin, le porc, etc; parmi les *oiseaux* de basse-cour, le coq, la pintade, le dindon, le pigeon, les oies, les canards.

CIVIALE. Parallèle des divers moyens de traiter les calculeux, contenant l'examen comparatif de la lithotritie et de la cystotomie, sous le rapport de leurs divers procédés, de leur mode d'application, de leurs avantages ou inconvénients respectifs. Paris, 1836, in-8, avec 3 pl. 8 fr.

CIVIALE. **Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires,** par le docteur CIVIALE, membre de l'Institut et de l'Académie impériale de médecine. *Troisième édition*, considérablement augmentée. Paris, 1858-1860, 3 vol. in-8, avec figures. 24 fr.

Cet ouvrage, le plus pratique et le plus complet sur la matière, est ainsi divisé :

Tome I. Maladies de l'urètre. — Tome II. Maladies du col de la vessie, de la prostate et des organes génitaux. — Tome III. Maladies du corps de la vessie.

CIVIALE. **Traité pratique et historique de la lithotritie.** Paris, 1847, in-8 de XVI-610 pages, avec 7 planches. 8 fr.

Après trente années de travaux assidus sur une découverte chirurgicale qui a parcouru les principales phases de son développement, l'art de broyer la pierre s'est assez perfectionné pour qu'il soit permis de l'envisager sous le triple point de vue de la doctrine, de l'application et du résultat.

COLIN. **Traité de physiologie comparée des animaux domestiques,** par M. G. COLIN, chef des travaux anatomiques et physiologiques à l'École vétérinaire impériale d'Alfort. Paris, 1854-1856, 2 vol gr. in-8 de chacun 700 pages, avec 114 figures. 18 fr.

COSTE. **Manuel de dissection,** ou Éléments d'anatomie générale, descriptive et topographique, par le docteur E. COSTE, chef des travaux anatomiques et professeur à l'École de médecine de Marseille. Paris, 1847, 1 vol. in-8 de 700 pages. *Au lieu de* 8 fr. 2 fr.

CRUVEILHIER. **Traité d'anatomie pathologique générale,** par J. CRUVEILHIER, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1849-1862, 4 vol. in-8. 35 fr.

Tome IV, 1862, 1 vol. in-8 de 948 pages. 9 fr.

Tome V et dernier, *sous presse*.

Cet ouvrage est l'exposition du Cours d'anatomie pathologique que M. Cruveilhier fait à la Faculté de médecine de Paris. Comme son enseignement, il est divisé en XVII classes, savoir : 1° solutions de continuité ; 2° adhésions ; 3° luxations ; 4° invaginations ; 5° hernies ; 6° déviations ; 7° corps étrangers ; 8° rétrécissements et oblitérations ; 9° lésions de canalisation par communication accidentelle ; 10° dilatations ; 11° Hypertrophies et atrophies ; 12° métamorphoses et productions organiques analogues ; 13° hydropisies et flux ; 14° hémorrhagies ; 15° gangrène ; 16° lésions phlegmasiques ; 17° lésions strumeuses et lésions carcinomateuses.

CRUVEILHIER. **Anatomie pathologique du corps humain,** ou Descriptions, avec figures lithographiées et coloriées, de diverses altérations morbides dont le corps humain est susceptible, par J. CRUVEILHIER, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité, président perpétuel de la Société anatomique, etc. Paris, 1830-1842, 2 vol. in-fol., avec 233 planches lithographiées et coloriées. 456 fr.

Ce bel ouvrage est *complet*; il a été publié en 41 livraisons, chacune contenant 6 feuilles de texte in-folio grand raisin, vélin, avec 5 planches coloriées avec le plus grand soin ; et 6 planches lorsqu'il n'y a que 4 planches de coloriées. Le prix de chaque livraison est de 11 fr.

CZERMAK. **Du laryngoscope** et de son emploi en physiologie et en médecine, par le docteur J. N. CZERMAK, professeur de physiologie à l'Université de Pest. Paris, 1860, in-8, accompagné de deux planches gravées et 31 figures. 3 fr. 50

DAVAINE (C.). **Traité des entozoaires et des maladies vermineuses de l'homme et des animaux domestiques.** Paris, 1860, 1 vol. in-18 de XCII-838 pages, avec 88 figures. 12 fr.

DE LA RIVE. **Traité d'électricité** théorique et appliquée, par A. DE LA RIVE, membre correspondant de l'Institut de France, ancien professeur de l'Académie de Genève. Paris, 1854-1858, 3 vol. in-8, avec 450 figures intercalées dans le texte. 27 fr.

Séparément, le tome III, 1858, in-8. 9 fr.

Les nombreuses applications de l'électricité aux sciences et aux arts, les liens qui l'unissent à toutes les autres parties des sciences physiques ont rendu son étude indispensable au chimiste aussi bien qu'au physicien, au géologue autant qu'au physiologiste, à l'ingenieur comme au médecin : tous sont appelés à rencontrer l'électricité sur leur route, tous ont besoin de se familiariser avec son étude. Personne, mieux que M. de la Rive, dont le nom se rattache aux progrès de cette belle science, ne pouvait présenter l'exposition des connaissances acquises en électricité, et de ses nombreuses applications aux sciences et aux arts.

DESHAYES. **Description des animaux sans vertèbres** découverts dans le bassin de Paris, pour servir de supplément à la Description des coquilles des environs de Paris, et contenant une revue générale de toutes les espèces actuellement connues, par M. G. P. DESHAYES, membre de la Société géologique de France. Paris, 1856-1863, 4 vol. in-4, publiés en 50 livraisons in-4, chacune de 40 pages, avec 5 planches. Prix de la livraison. 5 fr.

Les livraisons 1 à 30 sont en vente. — Le tome I (livr. 1 à 20) est complet en 1 vol. in-4 de 912 pages, avec Atlas in-4 de 89 planches.

DESLANDES. **De l'onanisme et des autres abus vénériens** considérés dans leurs rapports avec la santé, par le docteur L. DESLANDES. Paris, 1835, in-8. 7 fr.

Dictionnaire des sciences naturelles, dans lequel on traite méthodiquement des différents êtres de la nature, considérés soit en eux-mêmes, d'après l'état actuel de nos connaissances, soit relativement à l'utilité qu'en peuvent retirer la médecine, l'agriculture, le commerce et les arts; par les professeurs du Muséum d'histoire naturelle de Paris, sous la direction de G. et de FR. CUVIER. 61 vol. in-8 de texte, avec atlas composé de 12 volumes, contenant 1,220 planches gravées, figures noires. *Au lieu de* 670 fr. 175 fr.

— Avec atlas, figures coloriées. *Au lieu de* 1,200 fr. 350 fr.

Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique générale, contenant l'indication, la description et l'emploi de tous les médicaments connus dans les diverses parties du globe, par F. V. MÉRAT et A. J. DELENS, membres de l'Académie impériale de médecine. *Ouvrage complet.* Paris, 1829-1846. 7 vol. in-8, y compris le **Supplément**. *Au lieu de* 36 fr. 20 fr.

Le *Tome VII* ou *Supplément*, Paris, 1846, 1 vol. in-8 de 800 pages, ne se vend pas séparément.

Dictionnaire général des eaux minérales et d'hydrologie médicale, comprenant la géographie et les stations thermales, la pathologie thérapeutique, la chimie analytique, l'histoire naturelle, l'aménagement des sources, l'administration thermale, etc., par DURAND-FARDEL, inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy; E. LE BRET, inspecteur des eaux de Barèges; J. LEFORT, pharmacien, avec la collaboration de M. JULES FRANÇOIS, ingénieur en chef des mines. Paris, 1860, 2 forts vol. in-8, publiés en 6 livraisons. 20 fr.

Ouvrage couronné par l'Académie de médecine.

DIDAY. **Exposition critique et pratique des nouvelles doctrines sur la syphilis,** suivie d'une Étude de nouveaux moyens pré-

servatifs des maladies vénériennes, par le docteur P. Diday, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille de Lyon. Paris, 1858. 1 vol. in-18 jésus de 550 p. 4 fr.

DONNÉ. **Cours de microscopie complémentaire des études médicales,** Anatomie microscopique et physiologie des fluides de l'économie, par le docteur A. Donné, recteur de l'Académie de Montpellier, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, professeur de microscopie. Paris, 1844, in-8 de 550 pages. 7 fr. 50

DONNÉ. **Cours de microscopie, atlas** exécuté d'après nature, au microscope-daguerréotype, par le docteur A. Donné et L. Foucault. Paris, 1846, in-fol. de 20 planches, contenant 80 figures gravées avec le plus grand soin, avec un texte descriptif. 30 fr.

C'est pour la première fois que les auteurs, ne voulant se fier ni à leur propre main, ni à celle d'un dessinateur, ont eu la pensée d'appliquer la merveilleuse découverte du daguerréotype à la représentation des sujets scientifiques : c'est un avantage qui sera apprécié des observateurs, que celui d'avoir pu reproduire les objets tels qu'ils se trouvent disséminés dans le champ microscopique, au lieu de se borner au choix de quelques échantillons, comme on le fait généralement, car dans cet ouvrage tout est reproduit avec une fidélité rigoureuse, inconnue jusqu'ici, au moyen des procédés photographiques.

DUBREUIL. **Des anomalies artérielles** considérées dans leurs rapports avec la pathologie et les opérations chirurgicales, par J. M. Dubreuil, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier. Paris, 1847, 1 vol. in-8 et atlas in-4 de 18 planches coloriées. *Au lieu de* 20 fr. 5 fr.

DUCHENNE. **De l'électrisation localisée** et de son application à la pathologie et à la thérapeutique, par le docteur Duchenne (de Boulogne), lauréat de l'Institut de France. *Seconde édition*, entièrement refondue. Paris, 1861, 1 vol. in-8 de XI-1046 pages avec 179 figures et 1 planche lithographiée. 14 fr.

DUCHENNE. **Album de photographies pathologiques,** complémentaire du livre intitulé : *De l'électrisation localisée*, par le docteur Duchenne (de Boulogne), lauréat de l'Institut et de l'Académie de médecine. Paris, 1862, 1 vol. in-4 comprenant 17 planches, cartonné. 25 fr.

DUCHESNE-DUPARC. **Traité pratique des dermatoses,** ou Maladies de la peau classées d'après la méthode naturelle, comprenant l'exposition des meilleures méthodes de traitement, suivi d'un formulaire spécial, par L. V. Duchesne-Duparc, professeur de clinique des maladies de la peau. *Deuxième édition*, revue et augmentée d'une Étude sur le choix des eaux minérales dans le traitement des maladies de la peau. Paris, 1862, in-18 jésus de LXVI-536 pages. 5 fr.

DUGÈS. **Recherches sur l'ostéologie et la myologie des Batraciens** à leurs différents âges, par A. Dugès. *Ouvrage couronné par l'Institut de France.* Paris, 1834, in-4, avec 20 planches gravées. 10 fr.

DUPUYTREN. **Mémoire sur une manière nouvelle de pratiquer l'opération de la pierre,** par le baron G. Dupuytren, terminé et publié par M. L. J. Sanson, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, et L. J. Bégin, chirurgien en chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. Paris, 1836, 1 vol. grand in-folio, accompagné de 10 belles planches lithographiées par Jacob, et représentant l'anatomie chirurgicale des diverses régions intéressantes de cette opération. 12 fr.

DUTROULAU. **Traité des maladies des Européens dans les pays chauds** (régions tropicales), climatologie, maladies endémiques, par le docteur A. F. Dutroulau, premier médecin en chef de la marine. Paris, 1861, in-8 de 608 pages. 8 fr.

École de Salerne (l'), traduction en vers français, par M. Ch. Meaux

SAINT-MARC, avec le texte latin en regard, précédée d'une Introduction par le docteur Ch. Daremberg. — *De la sobriété*, conseils pour vivre longtemps, par L. CORNARO. Traduction nouvelle. Paris, 1861, in-18 jésus de LXXII-342 p., avec 5 figures. 3 fr. 50

Encyclopédie anatomique, comprenant l'Anatomie descriptive, l'Anatomie générale, l'Anatomie pathologique, l'histoire du Développement, par G. T. Bischoff, J. Henle, E. Huschke, T. G. Sœmmering, F. G. Theile, G. Valentin, J. Vogel, G. et E. Weber; traduit de l'allemand par A. J. L. JOURDAN, membre de l'Académie impériale de médecine de Paris. Paris, 1843-1847, 8 forts vol. in-8. *Au lieu de* 67 fr. 50. 32 fr.

On peut se procurer chaque traité séparément.

1° *Traité d'ostéologie et de syndesmologie*, par S. T. SŒMMERING, suivi d'un *Traité de mécanique des organes de la locomotion*, par G. et E. Weber. Paris, 1843, in-8, avec atlas in-4 de 17 planches. *Au lieu de* 12 fr. 6 fr.

2° *Traité de myologie et d'angéiologie*, par F. G. THEILE, 1 vol. in-8. *Au lieu de* 7 fr. 50. 4 fr.

3° *Traité de névrologie*, par G. VALENTIN. 1 vol. in-8, avec figures. *Au lieu de* 8 fr. 4 fr.

4° *Traité de splanchnologie et des organes des sens*, par E. HUSCHKE. Paris, 1845, in-8 de 850 pages, avec 5 planches gravées. *Au lieu de* 8 fr. 50. 5 fr.

5° *Traité d'anatomie générale, ou Histoire des tissus et de la composition chimique du corps humain*, par J. HENLE. Paris, 1843, 2 vol. in-8, avec 5 pl. gravées. *Au lieu de* 15 fr. 8 fr.

6° *Traité du développement de l'homme et des mammifères*, suivi d'une *Histoire du développement de l'œuf du lapin*, par le docteur T. L. G. BISCHOFF. 1 vol. in-8, avec un atlas in-4 de 16 planches. *Au lieu de* 15 fr. 7 fr. 50

7° *Traité d'anatomie pathologique générale*, par J. VOGEL. Paris, 1847, in-8. *Au lieu de* 7 fr. 50. 4 fr.

Cette *Encyclopédie anatomique*, réunie au *Traité de Physiologie* de J. Müller, forme un ensemble des deux sciences sur lesquelles repose l'édifice entier de la médecine.

ESQUIROL. **Des maladies mentales**, considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal, par E. ESQUIROL, médecin en chef de la maison des aliénés de Charenton, membre de l'Académie de médecine, etc. Paris, 1838, 2 vol. in-8, avec un atlas de 27 planches gravées. 20 fr.

FEUCHTERSLEBEN. **Hygiène de l'âme**, par le baron E. DE FEUCHTERSLEBEN, professeur à la Faculté de médecine de Vienne, sous-secrétaire d'État au ministère de l'instruction publique en Autriche, traduit de l'allemand sur la *vingtième édition*, par le docteur SCHLESINGER-RAHIER *Deuxième édition*, précédée d'une étude biographique et littéraire. Paris, 1860, 1 vol. in-18 de 260 pages. 2 fr.

Fièvre puerpérale (De la), de sa nature et de son traitement. Communications à l'Académie impériale de médecine, par MM. Guérard, Depaul, Beau, Piorry, Hervez de Chegoin, Trousseau, P. Dubois, Cruveilhier, Danyau, Cazeaux, Bouillaud, Velpeau, J. Guérin, précédées de l'indication bibliographique des principaux écrits publiés sur la fièvre puerpérale. Paris, 1858, in-8 de 400 pages. 6 fr.

FLOURENS. **Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux dans les animaux vertébrés**, par P. FLOURENS, professeur au Muséum d'histoire naturelle et au Collége de France, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences de l'Institut, etc. *Deuxième édition*, corrigée, augmentée. Paris, 1842, in-8. *Au lieu de* 7 fr. 50. 3 fr.

FLOURENS (P.). **Cours de physiologie comparée.** De l'Ontologie ou étude des êtres. Leçons professées au Muséum d'histoire naturelle, recueillies et rédigées par CH. ROUX, revues par le professeur. Paris, 1856, in-8. *Au lieu de* 3 fr. 50. 1 fr. 50

FLOURENS. Mémoires d'anatomie et de physiologie comparées, contenant des recherches sur : 1° les lois de la symétrie dans le règne animal ; 2° le mécanisme de la rumination ; 3° le mécanisme de la respiration des poissons; 4° les rapports des extrémités antérieures et postérieures dans l'homme, les quadrupèdes et les oiseaux. Paris, 1844, grand in-4, avec 8 planches gravées et coloriées. *Au lieu de* 18 fr. 9 fr.

FLOURENS. Théorie expérimentale de la formation des os. Paris, 1847, in-8, avec 7 pl. gravées. *Au lieu de* 7 fr. 50. 3 fr.

FLOURENS. Histoire de la découverte de la circulation du sang, par P. FLOURENS. Paris, 1854, in-12. *Au lieu de* 3 fr. 1 fr.

FONSSAGRIVES. Traité d'hygiène navale, ou De l'influence des conditions physiques et morales dans lesquelles l'homme de mer est appelé à vivre, et des moyens de conserver sa santé, par le docteur J. B. FONSSAGRIVES, professeur à l'École de médecine navale de Brest. Paris, 1856, in-8 de 800 pages, avec 57 figures. 10 fr.

Cet ouvrage, qui comble une importante lacune dans nos traités d'hygiène professionnelle, est divisé en six livres. — Livre Ier. Le navire étudié dans ses matériaux de construction, ses approvisionnements, ses chargements et sa topographie. — Livre II. L'homme de mer envisagé dans ses conditions de recrutement, de profession, de travaux, de mœurs, d'hygiène personnelle, etc. Livre III. Influences qui dérivent de l'habitation nautique, mouvement du bâtiment, atmosphère, encombrement, moyens d'assainissement du navire; et hygiène comparative des diverses sortes de bâtiments. — Livre IV. Influences extérieures aux navires, c'est-à-dire influences pélagiennes, climatériques et sidérales, et hygiène des climats excessifs. — Livre V. Bromatologie nautique : eaux potables, eau distillée, boissons alcooliques, aromatiques, acidules ; aliments exotiques. Parmi ces derniers, ceux qui présentent des propriétés vénéneuses permanentes ou accidentelles sont étudiés avec le plus grand soin. — Livre VI. Influences morales, c'est-à-dire régime moral, disciplinaire et religieux de l'homme de mer.

FONSSAGRIVES. Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires, ou du Régime envisagé comme moyen thérapeutique, par le docteur J. B. FONSSAGRIVES, médecin en chef de la marine, professeur de thérapeutique générale à l'École de médecine de Brest, etc. Paris, 1861, 1 vol. in-8 de 660 pages. 8 fr.

FORGET. Traité de l'entérite folliculeuse (fièvre typhoïde), par C. P. FORGET, professeur de clinique médicale à la Faculté de Strasbourg. Paris, 1841, in-8 de 850 pages. *Au lieu de* 9 fr. 3 fr.

FORTHOMME. Traité élémentaire de physique expérimentale et appliquée, par C. FORTHOMME, ancien élève de l'École normale supérieure, agrégé des sciences physiques, docteur ès-ciences, professeur de physique au lycée de Nancy. Paris, 1860-1861, 2 vol. in-12, avec 16 pl. comprenant 970 figures. 7 fr.

FRANK. Traité de médecine pratique de J. P. FRANK, traduit du latin par J. M. C. GOUDAREAU. *Nouvelle édition,* revue et corrigée, augmentée des Observations et Réflexions pratiques contenues dans les **Interpretationes clinicæ,** et précédée d'une *Introduction* par F. J. DOUBLE, membre de l'Institut, de l'Académie impériale de médecine, etc. Paris, 1842, 2 forts vol. grand in-8 à 2 colonnes. 24 fr.

Le *Traité de médecine pratique* de J. P. Frank, résultat de cinquante années d'observations et d'enseignement public dans les chaires de clinique des Universités de Pavie, Vienne et Wilna, a été composé, pour ainsi dire, au lit du malade. Dès son apparition,

il a pris rang parmi les livres qui doivent composer la bibliothèque du médecin praticien, à côté des œuvres de Sydenham, de Baillou, de Van Swieten, de Stoll, de De Haen, de Cullen, de Borsieri, etc.

FRÉGIER. **Des classes dangereuses de la population dans les grandes villes,** et des moyens de les rendre meilleures, par A. Frégier, chef de bureau à la préfecture de la Seine. Ouvrage récompensé en 1838 par l'Institut de France (Académie des sciences morales et politiques). Paris, 1840, 2 vol. in-8. 14 fr.

FRERICHS. **Traité pratique des maladies du foie,** par Th. Frerichs, professeur à l'Université de Berlin, traduit de l'allemand par les docteurs Dumenil et Pellagot. Édition revue et corrigée par l'auteur. Paris, 1862, 1 vol. in-8 de 774 pages, avec 86 figures. 11 fr.

FURNARI. **Traité pratique des maladies des yeux,** contenant : 1° l'histoire de l'ophthalmologie ; 2° l'exposition et le traitement raisonné de toutes les maladies de l'œil et de ses annexes ; 3° l'indication des moyens hygiéniques pour préserver l'œil de l'action nuisible des agents physiques et chimiques mis en usage dans les diverses professions ; 4° les nouveaux procédés et les instruments pour la guérison du strabisme ; 5° des instructions pour l'emploi des lunettes et l'application de l'œil artificiel ; suivi de conseils hygiéniques et thérapeutiques sur les maladies des yeux. Paris, 1841, in-8, avec 4 planches. 6 fr.

GALIEN. **Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales de Galien,** traduites sur les textes imprimés et manuscrits, accompagnées de sommaires, de notes et de figures ; par le docteur Ch. Daremberg, bibliothécaire à la bibliothèque Mazarine. Paris, 1854-1856, 2 v. gr. in-8 de 800 pages. Prix de chacun. 10 fr.

Cette importante publication comprend : I. Que le bon médecin est philosophe. — II. Exhortation à l'étude des arts. — III. Que les mœurs de l'âme sont la conséquence des tempéraments du corps. — IV. Des habitudes. — V. De l'utilité des parties du corps humain. — VI. Des facultés naturelles. — VII. Du mouvement des muscles. — VIII. Des sectes, aux étudiants. — IX. De la meilleure Secte, à Thrasybule. — X. Des lieux affectés. — XI. De la méthode thérapeutique, à Glaucon.

GALL. **Sur les fonctions du cerveau** et sur celles de chacune de ses parties, avec des observations sur la possibilité de reconnaître les instincts, les penchants ou les dispositions morales et intellectuelles des hommes et des animaux, par la configuration de leur cerveau et de leur tête, par le docteur F. J. Gall. Paris, 1825, 6 forts vol. in-8. 42 fr.

GALL et SPURZHEIM. **Anatomie et physiologie du système nerveux en général, et du cerveau en particulier,** par les docteurs Fr. Gall et Spurzheim. 4 vol. grand in-folio, avec atlas de 100 planches gravées. Cartonnés. *Au lieu de* 800 fr. 150 fr.

Le même. 4 vol in-4, avec atlas in-folio de 100 planches gravées. Cartonnés. *Au lieu de* 400 fr. 120 fr.

Il ne reste que peu d'exemplaires.

GEOFFROY SAINT-HILAIRE. **Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux,** ouvrage comprenant des recherches sur les caractères, la classification, l'influence physiologique et pathologique, les rapports généraux, les lois et causes des **Monstruosités,** des variétés et vices de conformation ou *Traité de tératologie*, par Isid. Geoffroy Saint-Hilaire, professeur au Muséum d'histoire naturelle, membre de l'Institut. Paris, 1832-1836, 3 vol. in-8 et atlas de 20 planches. 27 fr.

— Séparément les tomes II et III. 16 fr.

GERDY. **Traité des bandages, des pansements et de leurs appareils,** par le docteur P. N. GERDY, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Charité, etc. Paris, 1837-1839, 2 vol. in-8 et atlas de 20 planches in-4. *Au lieu de* 18 fr. 6 fr.

GERVAIS ET VAN BENEDEN. **Zoologie médicale.** Exposé méthodique du règne animal basé sur l'anatomie, l'embryogénie et la paléontologie, comprenant la description des espèces employées en médecine, de celles qui sont vénimeuses et de celles qui sont parasites de l'homme et des animaux, par P. GERVAIS, professeur à la Faculté des sciences de Montpellier, et P. J. VAN BENEDEN, professeur à l'Université de Louvain. Paris, 1859, 2 vol. in-8 avec figures. 15 fr.

GODRON. **De l'espèce et des races dans les êtres organisés,** et spécialement de l'unité de l'espèce humaine, par D. A. GODRON, docteur ès-sciences, professeur à la Faculté des sciences de Nancy. Paris, 1859, 2 vol. in-8. 12 fr.

GUIBOURT. **Pharmacopée raisonnée,** ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N. E. HENRY et J. B. GUIBOURT. *Troisième édition*, revue et considérablement augmentée, par J. B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1847, in-8 de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches. 8 fr.

GUIBOURT. **Histoire naturelle des drogues simples,** ou Cours d'histoire naturelle professé à l'École de pharmacie de Paris, par J. B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. *Quatrième édition*, corrigée et considérablement augmentée. Paris, 1849-1851, 4 forts vol. in-8, avec 800 figures. 30 fr.

L'histoire des minéraux a reçu une très-grande extension. Le tome Ier tout entier est consacré à la *Minéralogie*, et forme un traité complet de cette science considérée dans ses applications aux arts et à la pharmacie. Les tomes II et III comprennent la *Botanique* ou l'Histoire des végétaux. Le tome IV comprend la *Zoologie* ou l'Histoire des animaux et de leurs produits; il est terminé par une *Table générale alphabétique* très-étendue. Une addition importante est celle de plus de 800 figures intercalées dans le texte, toutes exécutées avec le plus grand soin.

GUIBOURT. **Manuel légal des pharmaciens et des élèves en pharmacie,** ou Recueil des lois, arrêtés, règlements et instructions concernant l'enseignement, les études et l'exercice de la pharmacie, et comprenant le programme des cours de l'École de pharmacie de Paris, par N. J. B. G. GUIBOURT, professeur secrétaire de l'Ecole de pharmacie de Paris, etc. Paris, 1852, 1 vol. in-12 de 230 pages. 2 fr.

GUILLOT. **Exposition anatomique de l'organisation du centre nerveux** dans les quatre classes d'animaux vertébrés, par Nat. GUILLOT, médecin de l'hôpital Necker, professeur à la Faculté de médecine de Paris. *Ouvrage couronné par l'Académie royale des sciences de Bruxelles.* Paris, 1844. in-4 de 370 pages, avec 18 planches contenant 244 figures. *Au lieu de* 16 fr. 6 fr.

HATIN. **Petit traité de médecine opératoire** et Recueil de formules à l'usage des sages-femmes, par J. HATIN. *Deuxième édition*, revue et augmentée. Paris, 1837, in-18, avec 3 planches. 2 fr. 50

HEIDENHAIN ET EHRENBERG. **Exposition des méthodes hydriatriques de Priesnitz,** dans les diverses espèces de maladies, considérées en elles-mêmes et comparées avec celles de la médecine allopathique,

par les docteurs H. Heidenhain et Ehrenberg. Paris, 1842, in-18. Au lieu de 3 fr. 50. 1 fr. 50

HERPIN. Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie, par Th. Herpin, docteur en médecine de la Faculté de Paris et de Genève, lauréat de la Faculté de médecine de Paris, etc. *Ouvrage couronné par l'Institut de France.* Paris, 1852, 1 vol. in-8 de 650 pages. 7 fr. 50

HIFFELSHEIM. Des applications médicales de la pile de Volta, précédées d'un exposé critique des différentes méthodes d'électrisation, par le docteur Hiffelsheim, lauréat de l'Institut, membre de la Société de biologie. Paris, 1861, in-8 de 152 pages. 3 fr.

HIPPOCRATE. Œuvres complètes, traduction nouvelle, avec le texte grec en regard, collationné sur les manuscrits et toutes les éditions; accompagnée d'une introduction, de commentaires médicaux, de variantes et de notes philologiques; suivie d'une table générale des matières, par E. Littré, membre de l'Institut de France. *Ouvrage complet.* Paris, 1839-1861, 10 forts vol. in-8 de 700 pages chacun. 100 fr.

Les derniers volumes se vendent séparément. Prix de chaque vol. 10 fr.

Il a été tiré quelques exemplaires sur jésus vélin. Prix de chaq. vol. 20 fr.

Tome I. Préface (16 p.). — Introduction (554 p.). — De l'ancienne médecine (83 p.).

Tome II. Avertissement (56 p.). — Traité des airs, des eaux et des lieux (93 p.). — Le pronostic (100 p.). — Du régime dans les maladies aiguës (337 p.). — Des épidémies, livre I (590 p.).

Tome III. Avertissement (46 p.). — Des épidémies, livre III (149 p.). — Des plaies de tête (211 p.). — De l'office du médecin (76 p.). — Des fractures (224 p.).

Tome IV. Des articulations (327 p.). — Le mochlique (68 p.). — Aphorismes (150 p.). — Le serment (20 p.). — La loi (20 p.).

Tome V. Des épidémies, livres II, IV, V, VI, VII (469 p.). — Des humeurs (35 p.). — Les Prorrhétiques, livre I (71 p.). — Prénotions coaques (161 p.).

Tome VI. De l'art (28 p.). — De la nature de l'homme (31 p.). — Du régime salutaire (27 p.). — Des vents (29 p.). — De l'usage des liquides (22 p.). — Des maladies (68 p.). — Des affections (67 p.). — Des lieux dans l'homme (40 p.).

Tome VII. Des maladies, livres II, III (162 p.). — Des affections internes (140 p.). — De la nature de la femme (50 p.). — Du fœtus à 7, 8 et 9 mois. De la génération. De la nature de l'enfant (80 p.). — Des maladies, livre IV (76 p.), etc.

Tome VIII. Maladies des femmes, des jeunes filles, de la superfétation, de l'anatomie, de la dentition, des glandes des chairs, des semaines, etc.

Tome IX. Prorrhétique, liv. II (75 p.). — Du cœur (18 p.). — De l'aliment (28 p.). — De la vision (40 p.). — De la nature des os (20 p.). — Du médecin (24 p.). — De la bienséance (24 p.). — Préceptes (28 p.). — Des crises; des jours critiques; lettres, décrets et harangues; appendice; autre et meilleur texte latin du Traité des semaines.

Tome X. Dernier coup d'œil et dernières remarques; appendice; table des Traités; table alphabétique des matières, des noms propres et des noms de lieux (381 p.).

HIPPOCRATE. Aphorismes, traduits en français, avec le texte en regard, accompagnés d'un argument et de notes, par E. Littré, membre de l'Institut de France. Paris, 1844, grand in-18. 3 fr.

HOEFER. Nomenclature et classifications chimiques, suivies d'un Lexique historique et synonymique comprenant les noms anciens, les formules, les noms nouveaux, les noms de l'auteur et la date de la découverte des principaux produits de la chimie. Paris, 1845, 1 vol. in-12 avec tableaux. *Au lieu de* 3 fr. 1 fr. 50

HUBERT VALLEROUX. Mémoire sur le catarrhe de l'oreille et sur la surdité qui en est la suite, avec l'indication d'un nouveau mode de traitement, appuyé d'observations pratiques. *Deuxième édition,* augmentée. Paris, 1845, in-8. *Au lieu de* 2 fr. 50. 1 fr.

HUNTER. Œuvres complètes, traduites de l'anglais sur l'édition de J. Palmer, par le docteur G. Richelot. Paris, 1843, 4 forts vol. in-8, avec atlas in-4 de 64 planches. 40 fr.

Cet ouvrage comprend: Tome I. Vie de Hunter; Leçons de chirurgie.— Tome II. Traité des dents, avec notes, par Ch. Bell et J. Oudet; Traité de la syphilis, annoté par le docteur Ph. Ricord.— Tome III. Traité du sang, de l'inflammation et des plaies par armes à feu ; phlébite, anévrismes.— Tome IV. Observations sur certaines parties de l'économie animale; Mémoires d'anatomie, de physiologie, d'anatomie comparée et de zoologie, annotés par R. Owen.

HUNTER. Traité de la maladie vénérienne, par J. Hunter, traduit de l'anglais par G. Richelot, avec des notes et des additions, par le docteur Ph. Ricord, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*, revue, corrigée et augmentée. Paris, 1859, in-8 de 800 pages, avec 9 planches. 9 fr.

Parmi les nombreuses additions de M. Ricord, nous citerons seulement les suivantes : L'inoculation de la syphilis.— Différence d'identité entre la blennorhagie et le chancre. — Des affections des testicules à la suite de la blennorrhagie. — De la blennorrhagie chez la femme.— Du traitement de la gonorrhée et de l'épididymite.— Des écoulements à l'état chronique. — Des rétrécissements de l'urètre comme effet de la gonorrhée. — De la cautérisation.— Des bougies. — Des fausses routes de l'urètre. — Des fistules urinaires. — De l'ulcère syphilitique primitif et du chancre. — Traitement du chancre, de son mode et de son pansement.— Du phimosis.— Des ulcères phagedéniques.— Des végétations syphilitiques.—Du bubon et de son traitement.—Sur les affections vénériennes de la gorge. — De la syphilis constitutionnelle. — Sur les accidents tertiaires et secondaires de la syphilis.— Des éruptions syphilitiques, de leurs formes, de leurs variétés et de leur traitement.— De la prophylaxie de la syphilis.

ITARD. Traité des maladies de l'oreille et de l'audition, par J. M. Itard, médecin de l'institution des Sourds-Muets de Paris. *Deuxième édition*, considérablement augmentée et publiée par les soins de l'Académie de médecine. Paris, 1842, 2 vol. in-8 avec planches. 14 fr.

Indépendamment des nombreuses additions et de la révision générale, cette seconde édition a été augmentée de deux Mémoires importants, savoir : 1° Mémoire sur le mutisme produit par les lésions des fonctions intellectuelles; 2° de l'éducation d'un homme sauvage, ou des premiers développements physiques et moraux du jeune sauvage de l'Aveyron.

JOBERT. Traité de chirurgie plastique, par le docteur Jobert (de Lamballe), chirurgien de l'Hôtel-Dieu, professeur de la Faculté de médecine, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. Paris, 1849, 2 vol. in-8, et atlas de 18 pl. in-folio grav. et col. d'après nature. 50 fr.

JOBERT. Traité des fistules vésico-utérines, vésico-utéro-vaginales, entéro-vaginales et recto-vaginales, par le docteur Jobert (de Lamballe), chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Paris, 1852, in-8, avec 10 figures intercalées dans le texte. 7 fr. 50

Ouvrage *faisant suite et servant de Complément* au Traité de chirurgie plastique.

JOURDAN. Pharmacopée universelle, ou Conspectus des pharmacopées d'Amsterdam, Anvers, Dublin, Édimbourg, Ferrare, Genève, Grèce, Hambourg, Londres, Oldenbourg, Parme, Sleswig, Strasbourg, Turin, Wurzbourg; américaine, autrichienne, batave, belge, danoise, espagnole, finlandaise, française, hanovrienne, hessoise, polonaise, portugaise, prussienne, russe, sarde, saxonne, suédoise et wurtembergeoise ; des dispensaires de Brunswick, de Fulde, de la Lippe et du Palatinat ; des Pharmacopées militaires de Danemark, de France, de Prusse, de Wurzbourg, des Formulaires et Pharmacopées d'Ammon, Augustin, Béral, Bories, Brera,

1***

Brugnatelli, Cadet de Gassicourt, Cottereau, Cox, Ellis, Foy, Giordano, Guibourt, Hufeland, Magendie, Phœbus, Piderit, Pierquin, Radius, Ratier, Saunders, Schubarth, Sainte-Marie, Soubeiran, Spielmann, Swediaur, Taddei et Van Mons; ouvrage contenant les caractères essentiels et la synonymie de toutes les substances citées dans ces recueils, avec l'indication, à chaque préparation, de ceux qui l'ont adoptée, des procédés divers recommandés pour l'exécuter, des variantes qu'elle présente dans les différents Formulaires, des noms officinaux sous lesquels on la désigne dans divers pays, et des doses auxquelles on l'administre, et précédé de Tableaux présentant la concordance des divers poids médicinaux de l'Europe entre eux et avec le système décimal ; par A. J. L. JOURDAN, membre de l'Académie impériale de médecine. *Deuxième édition*, entièrement refondue et considérablement augmentée. Paris, 1840, 2 forts vol. in-8 de chacun près de 800 pages, à deux colonnes. *Au lieu de* 25 fr. 15 fr.

LALLEMAND. Des pertes séminales involontaires, par F. LALLEMAND, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, membre de l'Institut. Paris, 1836-1842, 3 vol. in-8, publiés en 5 parties. 25 fr.

On peut se procurer séparément le tome II, en deux parties. 9 fr.

Le tome III, 1842, in-8. 7 fr.

LAMARCK. Histoire naturelle des animaux sans vertèbres, présentant les caractères généraux et particuliers de ces animaux, leur distribution, leurs classes, leurs familles, leurs genres et la citation synonymique des principales espèces qui s'y rapportent, précédée d'une Introduction offrant la détermination des caractères essentiels de l'animal, sa distinction du végétal et des autres corps naturels, enfin, l'exposition des principes fondamentaux de la zoologie; par J. B. P. A. DE LAMARCK, membre de l'Institut, professeur au Muséum d'histoire naturelle. *Deuxième édition*, revue et augmentée de notes présentant les faits nouveaux dont la science s'est enrichie jusqu'à ce jour; par MM. G. P. DESHAYES et MILNE-EDWARDS. Paris, 1835-1845, 11 forts vol. in-8. 88 fr.

Cet ouvrage est distribué ainsi : Tome I, Introduction, Infusoires; — Tome II, Polypiers; — Tome III, Radiaires, Tuniciers, Vers, organisation des insectes; — Tome IV, Insectes; — Tome V, Arachnides, Crustacés, Annélides, Cirrhypèdes; — Tomes VI, VII, VIII, IX, X, XI, Histoire des Mollusques.

Dans cette nouvelle édition, M. DESHAYES s'est chargé de revoir et de compléter l'Introduction, l'Histoire des Mollusques et des Coquilles; M. MILNE-EDWARDS, les Infusoires, les Polypiers, les Zoophytes, l'organisation des insectes, les Arachnides, les Crustacés, les Annélides, les Cirrhipèdes; M. F. DUJARDIN, les Radiaires, les Échinodermes et les Tuniciers; M. NORDMANN (de Berlin), les Vers, etc.

LAMOTTE (MARTIAL). **Catalogue des plantes vasculaires de l'Europe centrale,** comprenant la France, la Suisse, l'Allemagne. Paris, 1847, in-8 de 104 pages, petit texte à deux colonnes. 2 fr. 50

LANDOUZY. De la pellagre sporadique, par H. LANDOUZY, professeur de clinique interne et directeur de l'école de médecine de Reims. Paris, 1860-1861, 2 parties, grand in-8. 4 fr. 50

LANGLEBERT. Guide pratique, scientifique et administratif de l'étudiant en médecine, ou Conseils aux élèves sur la direction qu'ils doivent donner à leurs études, suivi des règlements universitaires relatifs à l'enseignement de la médecine dans les Facultés, les Écoles préparatoires, et des conditions d'admission dans le service de santé de l'armée et de la marine. *Deuxième édition*, corrigée et augmentée. Paris, 1852. 1 beau vol. in-18 de 340 pages. 2 fr. 50

Dans la première partie, M. Langlebert prend l'élève à partir du baccalauréat ès-sciences inclusivement, et il le conduit par la longue série des études et des examens jusqu'au doctorat. Il lui indique les cours officiels ou particuliers qu'il doit fréquenter, les livres qu'il doit lire ou consulter ; de plus, à chacune de ces indications, M. Langlebert ajoute une appréciation des hommes et des choses qu'elle comporte.

La deuxième partie est consacrée à l'exposition des Règlements et Ordonnances relatives à l'étude de la médecine actuellement en vigueur; il fait connaître le personnel et l'enseignement des Facultés de Montpellier et de Strasbourg, et des écoles préparatoires, etc., etc.

LEBERT. Traité d'anatomie pathologique générale et spéciale, ou Description et iconographie pathologique des altérations morbides, tant liquides que solides, observées dans le corps humain, par H. LEBERT, professeur de clinique médicale à l'Université de Breslau, membre des Sociétés anatomique, de biologie, de chirurgie et médicale d'observation de Paris, etc. Paris, 1855-1861, 2 vol. in-folio de texte et 2 vol. contenant 200 planches, dessinées d'après nature, gravées et coloriées. 615 fr.

Ouvrage complet. Il a été publié en 41 livraisons, composées chacune de 30 à 40 pages de texte sur beau papier vélin et de 5 planches in-folio gravées et coloriées. On peut encore souscrire en retirant une ou plusieurs livraisons à la fois. Prix de chaque livraison. 15 fr.

Cet ouvrage est le fruit de douze années d'observations dans les nombreux hôpitaux de Paris. Aidé du bienveillant concours des médecins et des chirurgiens de ces établissements ; trouvant aussi des matériaux précieux et une source féconde dans les communications et les discussions des Sociétés anatomique, de biologie, de chirurgie et médicale d'observation, M. Lebert réunissait tous les éléments pour entreprendre un travail aussi considérable. Placé maintenant à la tête du service médical d'un grand hôpital à Breslau, dans les salles duquel il a constamment cent malades, l'auteur continue à recueillir des faits pour cet ouvrage, vérifie et contrôle les résultats de son observation dans les hôpitaux de Paris par celle des faits nouveaux à mesure qu'ils se produisent sous ses yeux.

LEBERT. Physiologie pathologique, ou Recherches cliniques, expérimentales et microscopiques sur l'inflammation, la tuberculisation, les tumeurs, la formation du cal, etc., par le docteur H. LEBERT, professeur à l'Université de Breslau. Paris, 1845, 2 vol. in-8, avec atlas, de 22 pl. gravées. 23 fr.

Dans la première Partie, l'auteur traite de l'INFLAMMATION dans tous les organes, avec les terminaisons diverses et les modifications que lui impriment les différentes parties dans lesquelles on l'observe. — Dans la deuxième Partie, il examine la TUBERCULISATION. — Dans la troisième Partie sont consignées les recherches sur les TUMEURS homœmorphes et hétéromorphes. — L'ouvrage est terminé par quatre Mémoires : 1° sur la formation du cal ; 2° sur les productions végétales que l'on rencontre dans la teigne; 3° sur les hydatiques du foie renfermant des échinocoques ; 4° sur la théorie cellulaire et la formation des parties élémentaires qui constituent nos organes à l'état normal et à l'état pathologique.

LEBERT. Traité pratique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses, par le docteur H. LEBERT. *Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine.* Paris, 1849, 1 vol. in-8 de 820 pages. 9 fr.

LEBERT. Traité pratique des maladies cancéreuses et des affections curables confondues avec le cancer, par le docteur H. LEBERT. Paris, 1851, 1 vol. in-8 de 892 pages. 9 fr.

LECANU. Cours complet de pharmacie, par L. R. LECANU, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1842, 2 vol. in-8. 14 fr.

LECANU. Éléments de géologie, par L. R. LECANU. *Seconde édition*, revue et corrigée. Paris, 1857, 1 vol. in-18 jésus. 3 fr.

LECOQ. Eléments de géographie physique et de météorologie, ou Résumé des notions acquises sur les grandes lois de la nature, servant d'introduction à l'étude de la géologie, par H. Lecoq, professeur d'histoire naturelle à la faculté des sciences de Clermont-Ferrand. Paris, 1836, 1 fort vol. in-8, avec 4 planches gravées. *Au lieu de* 9 fr. 3 fr.

LECOQ. Eléments de géologie et d'hydrographie, ou Résumé des notions acquises sur les grandes lois de la nature, faisant suite et servant de complément aux Éléments de géographie physique et de météorologie, par H. Lecoq. Paris, 1838, 2 forts vol. in-8, avec 8 planches gravées. *Au lieu de* 15 fr. 5 fr.

LECOQ et JUILLET. Dictionnaire raisonné des termes de botanique et des familles naturelles, contenant l'étymologie et la description détaillée de tous les organes, leur synonymie et la définition des adjectifs qui servent à les décrire; suivi d'un vocabulaire des termes grecs et latins les plus généralement employés dans la glossologie botanique, par H. Lecoq et Juillet. Paris, 1831, 1 vol. in-8. *Au lieu de* 9 fr. 3 fr.

LEFÈVRE. Recherches sur les causes de la colique sèche observée sur les navires de guerre français, particulièrement dans les régions équatoriales, et sur les moyens d'en prévenir le développement, par M. A. Lefèvre, directeur du service de santé de la marine au port de Brest. Paris, 1859, in-8 de 312 pages. 4 fr. 50

LEGENDRE. Anatomie chirurgicale homolographique, ou Descriptions et figures des principales régions du corps humain, représentées de grandeur naturelle et d'après des sections-plans faites sur des cadavres congelés, par le docteur E. Q. Legendre, prosecteur de l'amphithéâtre des hôpitaux, lauréat de l'Institut de France. Paris, 1858, 1 vol. in-folio de 24 planches dessinées et lithographiées par l'auteur, avec un texte descriptif et raisonné. 20 fr.

LEGENDRE. De la chute de l'utérus. Paris, 1860, in-8, avec 8 pl. dessinées d'après nature. 3 fr. 50

LÉLUT. L'Amulette de Pascal, pour servir à l'histoire des hallucinations, par F. Lelut, membre de l'Institut. Paris, 1846, in-8. 6 fr.

Cet ouvrage fixera tout à la fois l'attention des médecins et des philosophes ; l'auteur suit Pascal dans toutes les phases de sa vie, la précocité de son génie, sa première maladie, sa nature nerveuse et mélancolique, ses croyances aux miracles et à la diablerie, l'histoire de l'accident du pont de Neuilly et les hallucinations qui en sont la suite. Pascal compose les *Provinciales*, les *Pensées ;* ses relations dans le monde, sa dernière maladie, sa mort et son autopsie. M. Lélut a rattaché à l'*Amulette de Pascal* l'histoire des hallucinations de plusieurs hommes célèbres, telles que la vision de l'abbé de Brienne, le globe de feu de Benvenuto Cellini, l'Abîme imaginaire de l'abbé J. J. Boileau, etc.

LÉLUT. Du Démon de Socrate, spécimen d'une application de la science psychologique à celle de l'histoire, par F. Lélut, membre de l'Institut, médecin de l'hospice de la Salpêtrière. *Nouvelle édition*, revue, corrigée et augmentée d'une préface. Paris, 1856, in-8 de 348 pages. 3 fr. 50

LÉLUT. Qu'est-ce que la phrénologie? ou Essai sur la signification et la valeur des systèmes de psychologie en général, et de celui de Gall en particulier. Paris, 1836, in-8. *Au lieu de* 7 fr. 1 fr.

LÉLUT. De l'organe phrénologique de la destruction chez les animaux, ou Examen de cette question : Les animaux carnassiers ou féroces ont-ils, à l'endroit des tempes, le cerveau, et par suite le crâne plus large, proportionnellement à sa longueur, que ne l'ont les animaux

d'une nature opposée? Paris. 1838, in-8, avec 1 pl. gravée. *Au lieu de* 2 fr. 50. 50 c.

LEMOINE. **Du sommeil** au point de vue physiologique et psychologique, par Albert LEMOINE, professeur de philosophie au lycée Bonaparte. *Ouvrage couronné par l'Institut de France* (Académie des sciences morales et politiques). Paris, 1855, in-12 de 410 pages. 3 fr. 50.

LEROY. **Médecine maternelle,** ou l'Art d'élever et de conserver les enfants, par Alphonse LEROY, professeur de la Faculté de médecine de Paris. *Seconde édition.* Paris, 1830, in-8. 6 fr.

LEURET ET GRATIOLET. **Anatomie comparée du système nerveux** considéré dans ses rapports avec l'intelligence, par Fr. LEURET, médecin de l'hospice de Bicêtre, et P. GRATIOLET, aide naturaliste au Muséum d'histoire naturelle. Paris, 1839-1856. *Ouvrage complet.* 2 vol. in-8, et atlas de 32 planches in-fol., dessinées d'après nature et gravées avec le plus grand soin. Figures noires. 48 fr.

Le même, figures coloriées. 96 fr.

Le tome II de cet important ouvrage, rédigé par M. GRATIOLET, comprend l'anatomie du cerveau de l'homme et des singes, des recherches nouvelles sur le développement du crâne et du cerveau, et une analyse comparée des fonctions de l'intelligence humaine; 1857, 1 vol. in-8 de 650 pages et atlas in-folio de 16 planches, et se vend séparément. Figures noires, 21 fr.

Figures coloriées. 48 fr.

LEURET. **Du traitement moral de la folie,** par F. LEURET, médecin en chef de l'hospice de Bicêtre. Paris, 1840, in-8. 6 fr.

LÉVY. **Traité d'hygiène publique et privée,** par le docteur Michel LÉVY, directeur de l'École impériale de médecine militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce, membre de l'Académie impériale de médecine. *Quatrième édition*, revue et augmentée. Paris, 1862, 2 vol. in-8. Ensemble 1,900 pages. 18 fr.

L'ouvrage de M. Lévy est non-seulement l'expression la plus complète, la plus avancée de la science hygiénique, mais encore un livre marqué au coin de l'observation, comprenant le plus grand nombre de faits positifs sur les moyens de conserver la santé et de prolonger la vie, rempli d'idées et d'aperçus judicieux, écrit avec cette verve et cette élégante pureté de style qui depuis longtemps ont placé l'auteur parmi les écrivains les plus distingués de la médecine actuelle. Cet ouvrage est en rapport avec les progrès accomplis dans les autres branches de la médecine. La *quatrième édition* a subi une révision générale et reçu de nombreuses additions.

LIEBIG. **Manuel pour l'analyse des substances organiques,** par J. LIEBIG, professeur de chimie à l'Université de Munich; traduit de l'allemand par A. J. L. JOURDAN, suivi de l'Examen critique des procédés et des résultats de l'analyse des corps organisés, par F. V. RASPAIL. Paris, 1838, in-8, figures. *Au lieu de* 3 fr. 50. 1 fr.

Cet ouvrage, déjà si important pour les laboratoires de chimie, et que recommande à un si haut degré la haute réputation d'exactitude de l'auteur, acquiert un nouveau degré d'intérêt par les additions de M. Raspail.

LONDE. **Nouveaux Éléments d'hygiène,** par le docteur Ch. LONDE, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. *Troisième édition*, revue, corrigée et augmentée. Paris, 1847, 2 vol. in-8. 14 fr.

LORAIN. **De l'albuminurie,** par Paul LORAIN, professeur agrégé de la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, membre de la Société de biologie. Paris, 1860, in-8. 2 fr. 50

LOUIS. Éloges lus dans les séances publiques de l'Académie royale de chirurgie de 1750 à 1792 par A. Louis, recueillis et publiés pour la première fois, au nom de l'Académie de médecine et d'après les manuscrits originaux, avec une instruction, des notes et des éclaircissements, par F. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1859, in-8 de 548 pages. 7 fr. 50

Cet ouvrage contient : Introduction historique par M. Dubois, 76 pages; Éloges de J. L. Petit, Bassuel, Malaval, Verdier, Rœderer, Molinelli, Bertrandi, Foubert, Lecat, Ledran, Pibrac, Benomont, Morand, Van Swieten, Quesnay, Haller, Flurant, Willius, Lamartinière, Houstet, de la Faye, Bordenave, David, Faure, Caqué, Fagner, Camper, Hévin, Pipelet, et l'éloge de Louis, par P. Sue.

LOUIS. Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la maladie connue sous les noms de **Fièvre typhoïde** putride, adynamique, ataxique, bilieuse, muqueuse, gastro-entérite, entérite-folliculeuse, dothinenthérite, etc., comparée avec les maladies aiguës les plus ordinaires, par P. Ch. Louis, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie impériale de médecine. *Deuxième édition*, considérablement augmentée. Paris, 1843, 2 vol. in-8. 13 fr.

LOUIS. Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la phthisie, par le docteur P. Ch. Louis. *Deuxième édition,* considérablement augmentée. Paris, 1843, in-8. 8 fr.

LOUIS. Examen de l'examen de Broussais, relativement à la phthisie et à l'affection typhoïde. Paris, 1834, in-8. *Au lieu de* 3 fr. 50. 1 fr.

LOUIS. Recherches sur les effets de la saignée dans quelques maladies inflammatoires, et sur l'action de l'émétique et des vésicatoires dans la pneumonie, par le docteur P. Ch. Louis. Paris, 1835, in-8, au lieu de 2 fr. 50. 1 fr.

LUCAS. Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux, avec l'application méthodique des lois de la procréation au traitement général des affections dont elle est le principe. — Ouvrage où la question est considérée dans ses rapports avec les lois primordiales, les théories de la génération, les causes déterminantes de la sexualité, les modifications acquises de la nature originelle des êtres et les diverses formes de névropathie et d'aliénation mentale, par le docteur Pr. Lucas. Paris, 1847-1850, 2 forts vol. in-8. 16 fr.

Le tome II et dernier. Paris, 1850, in-8 de 936 pages. 8 fr. 50

LUDOVIC-HIRSCHFELD ET LÉVEILLÉ. Névrologie, ou Description et iconographie du système nerveux et des organes des sens de l'homme, avec leur mode de préparation, par M. Ludovic-Hirschfeld, professeur d'anatomie à l'Université de Varsovie, et J. B. Léveillé, dessinateur. Paris, 1853. *Ouvrage complet*, publié en 10 livraisons, 1 beau volume in-4, composé de 400 pages de texte et de 92 planches in-4, dessinées d'après nature et lithographiées par M. Léveillé. Figures noires. 50 fr.

Figures coloriées. 100 fr.

Demi-reliure, dos de maroquin, non rogné, tranche supérieure dorée. 6 fr.

Les médecins et les étudiants trouveront dans cet ouvrage les moyens de se former aux dissections difficiles par l'exposition du meilleur mode de préparation. Il sera pour eux un guide qui leur économisera un temps précieux perdu presque toujours en tâtonne-

ments ; ils auront dans les figures des modèles assez détaillés pour les diverses parties qu'ils désireront reproduire sur la nature humaine ; enfin il leur aplanira bien des obstacles dans l'étude si difficile et si importante du système nerveux.

MAGENDIE. **Phénomènes physiques de la vie.** Leçons professées au Collège de France, par M. MAGENDIE, membre de l'Institut. Paris, 1842, 4 vol. in-8. *Au lieu de* 30 fr. 5 fr.

MALGAIGNE. **Traité des fractures et des luxations,** par J. F. MALGAIGNE, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Charité, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1847-1855, 2 beaux vol. in-8, et atlas de 30 pl. in-folio. 33 fr.

Le tome II, *Traité des luxations,* Paris, 1855, in-8 de 1,100 pages, avec atlas de 14 planches in-folio et le texte explicatif des planches des deux volumes. 16 fr. 50

MALGAIGNE. **Traité d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale,** par le professeur MALGAIGNE. *Deuxième édition,* revue et considérablement augmentée. Paris, 1859, 2 vol. in-8. 18 fr.

MANDL. **Anatomie microscopique,** par le docteur L. MANDL, professeur de microscopie. Paris, 1838-1857. *Ouvrage complet,* 2 vol. in-folio, avec 92 planches. 276 fr.

Le tome 1er, HISTOLOGIE, divisé en deux séries : *Tissus et organes,* — *Liquides organiques,* est complet en 26 livraisons, composées chacune de 5 feuilles de texte et 2 planches lithographiées. Prix de chaque livraison. 6 fr.

Le tome II, HISTOGÉNÈSE, ou Recherches sur le développement, l'accroissement et la reproduction des éléments microscopiques, des tissus et des liquides organiques dans l'œuf, l'embryon, les animaux adultes à l'état normal et pathologique, est complet en 20 livraisons. Prix de chacune. 6 fr.

MANEC. **Anatomie analytique.** Tableau représentant l'axe cérébro-spinal chez l'homme, avec l'origine et les premières divisions des nerfs qui en partent, par MANEC, chirurgien des hôpitaux de Paris. Une feuille très-grand in-folio, au lieu de 4 fr. 50. 1 fr. 50

MARC. **De la folie** considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires, par C. C. MARC, médecin du roi, médecin assermenté près les tribunaux, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1840, 2 vol. in-8. *Au lieu de* 15 fr. 5 fr.

MARCÉ. **Traité de la folie des femmes enceintes,** des nouvelles accouchées et des nourrices, et considérations médico-légales qui se rattachent à ce sujet, par le docteur L. V. MARCÉ. Paris, 1858, in-8. 6 fr.

MARCÉ. **Des altérations de la sensibilité,** par le docteur L. V. MARCÉ, médecin de Bicêtre. Paris, 1860, in-8. 2 fr. 50

MARCÉ. **Traité pratique des maladies mentales,** par le docteur L. V. MARCÉ, médecin de l'hospice de Bicêtre, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1862, 1 vol. in-8 de 600 pages.

MARIT. **Hygiène de l'Algérie.** Exposé des moyens de conserver la santé et de se préserver des maladies dans les pays chauds et spécialement en Algérie, par le docteur J. J. MARIT, médecin principal de l'armée d'Afrique. Paris, 1862, in-8 de XVI-452 pages. 5 fr.

MASSE. **Traité pratique d'anatomie descriptive,** mis en rapport avec l'Atlas d'anatomie et lui servant de complément, par le docteur

J. N. Masse, professeur d'anatomie. Paris, 1858, 1 vol. in-12 de 700 pages, cartonné à l'anglaise. 7 fr.

MAYER. **Des rapports conjugaux** considérés sous le triple point de vue de la population, de la santé et de la morale publique, par le docteur Alex. Mayer, médecin de l'inspection générale de la salubrité et de l'hospice impérial des Quinze-Vingts. *Quatrième édition.* Paris, 1860, in-18 jésus de 422 pages. 3 fr.

MENVILLE. **Histoire philosophique et médicale de la femme** considérée dans toutes les époques principales de la vie, avec ses diverses fonctions, avec les changements qui surviennent dans son physique et son moral, avec l'hygiène applicable à son sexe et toutes les maladies qui peuvent l'atteindre aux différents âges. *Seconde édition*, revue, corrigée et augmentée. Paris, 1858, 3 vol. in-8 de 600 pages. *Au lieu de* 24 fr. 10 fr.

MONTAGNE. **Sylloge generumque specierumque Cryptogamarum** quas in variis operibus descriptas iconibusque illustratas, nunc ad diagnosim reductas, nonnullasque novas interjectas, ordine systematico disposuit J. F. C. Montagne, Academiæ scientiarum Instituti imperialis Gallici socius. Parisiis, 1856, in-8 de 500 pages. 12 fr.

MOQUIN-TANDON. **Éléments de zoologie médicale,** contenant la description détaillée des animaux utiles en médecine et des espèces nuisibles à l'homme, particulièrement des venimeuses et des parasites, précédée de considérations générales sur l'organisation et sur la classification des animaux, et d'un résumé sur l'histoire naturelle de l'homme, par A. Moquin-Tandon, professeur d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut. *Deuxième édition,* revue et augmentée. Paris, 1862, 1 vol. in-18 de 450 pages, avec 150 figures intercalées dans le texte. 6 fr.

MOQUIN-TANDON. **Éléments de botanique médicale,** contenant la description des végétaux utiles à la médecine et des espèces nuisibles à l'homme, vénéneuses ou parasites, précédée de considérations sur l'organisation et la classification des végétaux. Paris, 1861, in-18 jésus de xx-543 pages, avec 133 figures. 6 fr.

MOQUIN-TANDON. **Histoire naturelle des Mollusques terrestres et fluviatiles de France,** contenant des études générales sur leur anatomie et leur physiologie, et la description particulière des genres, des espèces, des variétés, par A. Moquin-Tandon, membre de l'Institut (Académie des sciences), professeur d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine de Paris. *Ouvrage complet.* Paris, 1855, 2 volumes grand in-8 de chacun 500 pages, avec un Atlas de 54 planches dessinées d'après nature et gravées. Avec figures noires. 42 fr.

Avec figures coloriées. 66 fr.

Le Tome Ier comprend les études sur l'anatomie et la physiologie des Mollusques. — Le tome II comprend la description particulière des genres, des espèces et des variétés.

M. Moquin-Tandon a joint à son ouvrage un livre spécial sur les *anomalies* qui affectent les Mollusques, un autre sur l'*utilité* de ces animaux, et un troisième sur leur *recherche*, leur *choix*, leur *préparation* et leur *conservation*, enfin une *Bibliographie malacologique*, ou catalogue de 1,256 ouvrages sur les Mollusques terrestres et fluviatiles européens et exotiques. C'est sans contredit le recensement le plus étendu que l'on possède.

L'ouvrage de M. Moquin-Tandon est utile non-seulement aux savants, aux professeurs, mais encore aux collectionneurs de coquilles, aux simples amateurs.

MOQUIN-TANDON. **Monographie de la famille des Hirudinées,** par A. Moquin-Tandon. *Nouvelle édition*, revue et augmentée.

Paris, 1846, in-8 de 450 pages, avec atlas de 14 planches gravées et coloriées. 15 fr.

MOREJON. **Étude médico-psychologique sur l'histoire de don Quichotte**, par le docteur MOREJON, traduite et annotée par le docteur J. M. GUARDIA. Paris, 1858, in-8. 1 fr.

MOREL. **Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine** et des causes qui produisent ces variétés maladives, par le docteur B. A. MOREL, médecin en chef de l'Asile des aliénés de Saint-Yon (Seine-Inférieure), lauréat de l'Institut (Académie des sciences). Paris, 1857, 1 vol. in-8 de 700 pages avec un atlas in-4 de 12 planches lithographiées. 12 fr.

MUELLER. **Manuel de physiologie**, par J. MUELLER, professeur d'anatomie et de physiologie de l'Université de Berlin, etc.; traduit de l'allemand sur la dernière édition, avec des additions, par A. J. L JOURDAN, membre de l'Académie de médecine. *Deuxième édition*, revue et annotée par E. LITTRÉ, membre de l'Institut, de l'Académie de médecine, de la Société de biologie, etc. Paris, 1851, 2 beaux volumes grand in-8 de chacun 800 pages, avec 320 figures intercalées dans le texte. 20 fr.

Les additions importantes faites à cette édition par M. Littré, et dans lesquelles il expose et analyse les derniers travaux publiés en physiologie, feront rechercher particulièrement cette *deuxième édition*, qui devient le *seul livre de physiologie complet* représentant bien l'état actuel de la science.

MULDER. **De la bière**, sa composition chimique, sa fabrication, son emploi comme besoin, par G. J. MULDER, professeur de chimie à l'Université d'Utrecht, traduit du hollandais, avec le concours de l'auteur, par Aug. DELONDRE, ancien préparateur de chimie au Muséum. Paris, 1861, in-18 jésus de VIII-444 pages. 5 fr.

MUNDE. **Hydrothérapeutique**, ou l'Art de prévenir et de guérir les maladies sans le secours des médicaments, par l'eau, la sueur, le bon air, l'exercice, le régime et le genre de vie; par le docteur Ch. MUNDE. Paris, 1842, 1 vol. grand in-18. *Au lieu de* 4 fr. 50. 2 fr.

NÆGELÉ. **Des principaux vices de conformation du bassin**, et spécialement du rétrecissement oblique, par F. Ch. NÆGELÉ, professeur d'accouchements à l'Université de Heidelberg, traduit de l'allemand et augmenté de notes par A. C. DANYAU, professeur et chirurgien de l'hospice de la Maternité. Paris, 1840, 1 vol. grand in-8 avec 16 planches. 8 fr.

NEUCOURT. **Des maladies chroniques.** Pratique d'un médecin de province, ou Recherches et observations sur la gastrite et la gastro-entérite chroniques, les coliques gastro-intestinales et la diarrhée chronique chez les enfants, la métrite chronique et la métrorrhagie, les névralgies lombaire, sacrée, du plexus brachial, faciale, du cuir chevelu et cervicale, et le vertige nerveux. Paris, 1861, in-8 de 624 pages. 7 fr. 50

NYSTEN. **Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie**, des sciences accessoires et de l'Art vétérinaire de P. H. NYSTEN; *onzième édition*, revue et corrigée par E. LITTRÉ, membre de l'Institut de France, et Ch. ROBIN, professeur à la Faculté de médecine de Paris; ouvrage augmenté de la synonymie *latine*, *grecque*, *allemande*, *anglaise*, *italienne* et *espagnole*, illustré de 532 figures intercalées dans le texte, et suivi d'un Glossaire de ces diverses langues. Paris, 1858, 1 beau volume grand in-8 de 1080 pages à deux colonnes. 18 fr.

Demi-reliure maroquin, plats en toile. 3 fr.
Demi-reliure maroquin, tranche pleine, plats en toile, très-soignée. 4 fr.

Les progrès incessants de la science rendaient nécessaires, pour cette *onzième édition*, de nombreuses additions, une révision générale de l'ouvrage, et plus d'unité dans l'ensemble des mots consacrés aux théories nouvelles et aux faits nouveaux que l'emploi du microscope, les progrès de l'anatomie générale, normale et pathologique, de la physiologie, de la pathologie, de l'art vétérinaire, etc., ont créés. C'est M. Littré, connu par sa vaste érudition et par son savoir étendu dans la littérature médicale, nationale et étrangère, qui s'est chargé de cette tâche importante, avec la collaboration de M. le docteur Ch. Robin, que de récents travaux ont placé si haut dans la science. Une addition importante, qui sera justement appréciée, c'est la synonymie *latine, grecque, allemande, anglaise, italienne* et *espagnole*, qui est ajoutée à cette *onzième édition*, et qui, avec les vocabulaires, en fera un dictionnaire polyglotte.

ORIBASE. **Œuvres**, texte grec, en grande partie inédit, collationné sur les manuscrits, traduits pour la première fois en français, avec une introduction, des notes, des tables et des planches, par les docteurs BUSSEMAKER et DAREMBERG. Paris, 1851-1862, tomes I à IV, in-8 de 700 pages chacun. Prix du volume. 12 fr.

Doit former 6 volumes in-8.

OUDET. **Recherches anatomiques, physiologiques et microscopiques sur les dents** et sur leurs maladies, comprenant : 1° mémoire sur l'altération des dents désignée sous le nom de carie ; 2° sur l'odontogénie ; 3° sur les dents à couronnes réunies ; 4° de l'accroissement continu des dents incisives chez les rongeurs ; par le docteur J.-E. OUDET, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1862, in-8 de 224 pages avec une planche. 4 fr.

PARCHAPPE. **Recherches sur l'encéphale**, sa structure, ses fonctions et ses maladies, par M. PARCHAPPE, médecin en chef de l'asile des aliénés de Rouen. Paris, 1836-1838, deux parties in-8. *Au lieu de* 7 fr. 3 fr. 50

La première partie comprend : *Du volume de la tête et de l'encéphale chez l'homme;* la deuxième partie : *Des altérations de l'encéphale dans l'aliénation mentale.*

PARÉ (AMB.). **Œuvres complètes**, revues et collationnées sur toutes les éditions, avec les variantes ; ornées de 217 planches et du portrait de l'auteur ; accompagnées de notes historiques et critiques, et précédées d'une introduction sur l'origine et les progrès de la chirurgie en Occident du sixième au seizième siècle et sur la vie et les ouvrages d'Ambroise Paré, par J. F. MALGAIGNE, chirurgien de l'hôpital de la Charité, professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc. Paris, 1840, *ouvrage complet*, 3 volumes grand in-8 à deux colonnes, avec figures. 36 fr.

PARENT-DUCHATELET. **De la prostitution dans la ville de Paris**, considérée sous le rapport de l'hygiène publique, de la morale et de l'administration, ouvrage appuyé de documents statistiques puisés dans les archives de la Préfecture de police, par A. J. B. PARENT-DUCHATELET, membre du Conseil de salubrité de la ville de Paris. *Troisième édition*, complétée par des documents nouveaux et des notes, par MM. A. TRÉBUCHET et POIRAT-DUVAL, chefs de bureau à la Préfecture de police, suivie d'un *Précis* hygiénique, statistique et administratif sur la prostitution dans les principales villes de l'Europe. Paris, 1857, 2 forts vol. in-8 de chacun 800 pages, avec cartes et tableaux. 18 fr.

Le *Précis hygiénique, statistique et administratif sur la prostitution dans les principales villes de l'Europe* comprend pour la France : Bordeaux, Brest, Lyon, Marseille,

Nantes, Strasbourg, l'Algérie ; pour l'étranger : l'Angleterre, Berlin, Berne, Bruxelles, Christiania, Copenhague, l'Espagne, Hambourg, la Hollande, Rome, Turin.

PARISET. Histoire des membres de l'Académie de médecine, ou Recueil des Eloges lus dans les séances publiques, par E. Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, etc. ; *édition complète*, précédée de l'éloge de Pariset, publiée sous les auspices de l'Académie, par F. Dubois d'Amiens, secrétaire perpétuel de l'Académie impériale de médecine de Paris. Paris, 1850, 2 beaux volumes in-12. 7 fr.

Cet ouvrage comprend : Discours d'ouverture de l'Académie impériale de médecine.— Eloges de Corvisart. — Cadet de Gassicourt. — Berthollet. — Pinel. — Beauchêne. — Bourru.— Percy. — Vauquelin.— G. Cuvier. — Portal. — Chaussier. — Dupuytren. — Scarpa.— Desgenettes. — Laennec. —Tessier.— Huzard. — Marc. — Lodibert.— Bourdois de la Motte.— Esquirol.— Larrey.— Chevreuil.— Lerminier.— A. Dubois.— Alibert. — Robiquet. — Double. — Geoffroy Saint-Hilaire. — Ollivier (d'Angers). — Breschet.— Lisfranc.— A. Paré.— Broussais.— Bichat.

PATIN (GUI). Lettres. Nouvelle édition augmentée de lettres inédites, précédée d'une notice biographique, accompagnée de remarques scientifiques, historiques, philosophiques et littéraires, par J. H. Réveillé-Parise, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1846, 3 vol. in-8, avec un portrait et le fac-simile de l'écriture de Gui Patin. 21 fr.

Les *Lettres* de Gui Patin sont de ces livres qui ne vieillissent jamais, et quand on les a lues, on en conçoit aussitôt la raison. Ces lettres sont, en effet, l'expression la plus pittoresque, la plus vraie, la plus énergique, non-seulement de l'époque où elles ont été écrites, mais du cœur humain, des sentiments et des passions qui l'agitent. Tout à la fois savantes, érudites, spirituelles, profondes, enjouées, elles parlent de tout : mouvement des sciences, hommes et choses, passions sociales et individuelles, révolutions politiques, etc. C'est donc un livre qui s'adresse aux savants, aux médecins, aux érudits, aux gens de lettres, aux moralistes, etc.

PATISSIER. Traité des maladies des artisans et de celles qui résultent des diverses professions, d'après Ramazzini ; ouvrage dans lequel on indique les précautions que doivent prendre, sous le rapport de la salubrité publique et particulière, les manufacturiers, les fabricants, les chefs d'ateliers, les artistes, et toutes les personnes qui exercent des professions insalubres, par Ph. Patissier, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1822, in-8. *Au lieu de* 7 fr. 3 fr.

PAULET et LÉVEILLÉ. Iconographie des champignons, de Paulet. Recueil de 217 planches dessinées d'après nature, gravées et coloriées, accompagnées d'un texte nouveau présentant la description des espèces figurées, leur synonymie, l'indication de leurs propriétés utiles ou vénéneuses, l'époque et les lieux où elles croissent, par J. H. Léveillé, docteur en médecine. Paris, 1855, 1 vol. in-folio de 135 pages avec 217 pl. coloriées, cartonné. 170 fr.

On peut se procurer séparément le texte, par M. Léveillé, petit in-folio de 135 pages. 20 fr.

Les dernières planches in-folio coloriées ; prix de chacune. 1 fr.

PEISSE. La médecine et les médecins, philosophie, doctrines, institutions, critiques, mœurs et biographies médicales, par Louis Peisse. Paris, 1857, 2 volumes in-18 jésus. 7 fr.

Cet ouvrage comprend : Esprit, marche et développement des sciences médicales. — Découvertes et découvreurs.— Sciences exactes et sciences non exactes.— Vulgarisation de la médecine.— La méthode numérique.— Le microscope et les microscopistes.— Méthodologie et doctrines. — Comme on pense et ce qu'on fait en médecine à Montpellier. — L'encyclopédisme et le spécialisme en médecine. — Mission sociale de la médecine et du médecin.— Philosophie des sciences naturelles. — La philosophie et les philosophes

pardevant les médecins. — L'aliénation mentale et les aliénistes. — Phrénologie, bonnes et mauvaises têtes, grands hommes et grands scélérats. — De l'esprit des bêtes. — Le feuilleton. — L'Académie de médecine. — L'éloquence et l'art à l'Académie de médecine. — Charlatanisme et charlatans. — Influence du théâtre sur la santé. — Médecins poëtes. — Biographie.

PENARD. **Guide pratique de l'accoucheur et de la sage-femme**, par le docteur Lucien PENARD, professeur d'accouchement à l'École de médecine de Rochefort. Paris, 1861, in-18 de XXIV-504 pages avec 87 figures. 3 fr. 5

PERRÈVE. **Traité des rétrécissements organiques de l'urètre.** Emploi méthodique des dilatateurs mécaniques dans le traitement de ces maladies, par Victor PERRÈVE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien élève des hôpitaux. Ouvrage placé au premier rang pour le prix d'Argenteuil, sur le rapport d'une commission de l'Académie de médecine. Paris, 1847, 1 volume in-8 de 344 pages, accompagné de 3 planches et de 32 figures intercalées dans le texte. *Au lieu de* 5 fr. 2 fr. 5

Pharmacopée de Londres, publiée par ordre du gouvernement, *latin-français*. Paris, 1837, in-18. *Au lieu de* 4 fr. 1 fr.

PHILIPEAUX. **Traité pratique de la cautérisation**, d'après l'enseignement clinique de M. le professeur A. Bonnet (de Lyon), par le docteur R. PHILIPEAUX, ancien interne des hôpitaux civils de Lyon. *Ouvrage couronné par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.* Paris, 1856, 1 vol. in-8 de 630 pages, avec 67 fig. 8 fr.

PICTET. **Traité de paléontologie,** ou Histoire naturelle des animaux fossiles considérés dans leurs rapports zoologiques et géologiques, par F. J. PICTET, professeur de zoologie et d'anatomie comparée à l'Académie de Genève. *Deuxième édition*, revue, corrigée et considérablement augmentée. Paris, 1853-1857. *Ouvrage complet.* 4 forts volumes in-8, avec un bel atlas de 110 planches grand in-4 ; contenant plus de 2000 figures. 80 fr.

PIORRY. **Traité de diagnostic et de séméiologie,** par le professeur PIORRY. Paris, 1840, 3 volumes in-8. *Au lieu de* 21 fr. 7 fr.

Plaies d'armes à feu (des). Communications à l'Académie de médecine, par MM. les docteurs Baudens, Roux, Malgaigne, Amussat, Blandin, Piorry, Velpeau, Huguier, Jobert (de Lamballe), Bégin, Rochoux, Devergie. Paris, 1849, in-8 de 250 pages. 3 fr. 5

PLÉE. **Glossologie botanique,** ou Vocabulaire donnant la définition des mots techniques usités dans l'enseignement. Appendice indispensable des livres élémentaires et des traités de botanique, par F. PLÉE, auteur des *Types des familles des plantes de France.* Paris, 1854, 1 vol. in-12. 1 fr. 2

POGGIALE. **Traité d'analyse chimique par la méthode des volumes**, comprenant l'analyse des gaz et des métaux, la chlorométrie, la sulfhydrométrie, l'acidimétrie, l'alcalimétrie, la saccharimétrie, etc. par A. B. POGGIALE, membre du conseil de santé des armées, ex-professeur de chimie à l'École impériale de médecine militaire du Val-de-Grâce, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. Paris, 1858, 1 volume in-8 avec 171 figures intercalées dans le texte. 9 fr.

POUCHET. **Théorie positive de l'ovulation spontanée** et de la fécondation des mammifères et de l'espèce humaine, basée sur l'observation de toute la série animale, par F. A. POUCHET, professeur de zoologie au Muséum d'histoire naturelle de Rouen. *Ouvrage qui a obtenu l*

prix de physiologie expérimentale à l'Institut de France. Paris, 1847, 1 vol. in-8 de 500 pages, avec atlas in-4 de 20 planches renfermant 220 figures dessinées d'après nature, gravées et coloriées. 36 fr.

POUCHET. **Hétérogénie ou Traité de la génération spontanée** basée sur de nouvelles expériences, par le professeur A. POUCHET. Paris, 1859; 1 vol. in-8 de 672 p. avec 3 planches gravées et coloriées. 9 fr.

POUCHET. **Recherches et expériences sur les animaux ressuscitants** faites au Muséum d'histoire naturelle de Rouen, par F. A. POUCHET. Paris, 1859, in-8, avec figures intercalées dans le texte. 2 fr.

POUCHET. **Histoire des sciences naturelles au moyen âge,** ou Albert le Grand et son époque considérés comme point de départ de l'école expérimentale, par F. A. POUCHET. Paris, 1853, 1 beau volume in-8. 9 fr.

PRICHARD. **Histoire naturelle de l'homme,** comprenant des recherches sur l'influence des agents physiques et moraux considérés comme causes des variétés qui distinguent entre elles les différentes races humaines, par J. C. PRICHARD, membre de la Société royale de Londres, correspondant de l'Institut de France; traduit de l'anglais par F. ROULIN, bibliothécaire de l'Institut. Paris, 1843, 2 vol. in-8 accompagnés de 40 pl. gravées et coloriées, et de 90 figures intercalées dans le texte. 20 fr.

RACLE. **Traité de diagnostic médical,** ou Guide clinique pour l'étude des signes caractéristiques des maladies, par le docteur V. A. RACLE, médecin des hôpitaux, ancien chef de clinique médicale à l'hôpital de la Charité, professeur de diagnostic, etc. *Seconde édition*, augmentée et contenant le résumé des travaux les plus récents sur le diagnostic. Paris, 1859, 1 vol. in-18 de 580 pages. 5 fr.

RACLE. **De l'alcoolisme.** Paris, 1860, in-8. 2 fr. 50

RANG ET SOULEYET. **Histoire naturelle des mollusques ptéropodes,** par MM. SANDER RANG et SOULEYET, naturalistes voyageurs de la marine. Paris, 1852, 1 volume grand in-4, avec 15 planches coloriées. 25 fr.

Le même ouvrage, 1 vol. in-fol. cartonné. 40 fr.

RASPAIL. **Nouveau système de physiologie végétale et de botanique,** fondé sur les méthodes d'observation qui ont été développées dans le Nouveau Système de chimie organique, par F. V. RASPAIL. Paris, 1837, 2 forts vol. in-8, avec atlas de 60 planches, contenant près de 1080 figures d'analyse, dessinées d'après nature et gravées. 30 fr.

Le même ouvrage, avec planches coloriées. 50 fr.

RASPAIL. **Nouveau système de chimie organique,** fondé sur de nouvelles méthodes d'observation, et précédé d'un Traité complet de l'art d'observer et de manipuler en grand et en petit dans le laboratoire et sur le porte-objet du microscope, par F. V. RASPAIL. *Deuxième édition*, entièrement refondue. Paris, 1838, 3 forts volumes in-8 et atlas in-4 de 20 planches, contenant 400 figures dessinées d'après nature. 30 fr.

RATIER. **Nouvelle médecine domestique,** contenant : 1° Traité d'hygiène générale; 2° Traité des erreurs populaires; 3° Manuel des premiers secours dans les cas d'accidents pressants; 4° Traité de médecine pratique générale et spéciale; 5° Formulaire pour la préparation et l'administration des médicaments; 6° Vocabulaire des termes techniques de mé-

decine, par le docteur F. S. RATIER. Paris, 1825, 2 vol. in-8. *Au lieu de* 15 fr. 7 fr. 50

RAYER. Traité des maladies des reins et des altérations de la sécrétion urinaire, étudiées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les maladies des uretères, de la vessie, de la prostate, de l'urètre, etc., par P. RAYER, doyen de la faculté de médecine, médecin de l'Empereur, médecin de l'hôpital de la Charité, membre de l'Institut et de l'Académie impériale de médecine, etc. Paris, 1839-1841, 3 forts vol. in-8. 24 fr.

RAYER. Atlas du traité des maladies des reins, comprenant l'*anatomie pathologique* des reins, de la vessie, de la prostate, des uretères, de l'urètre, etc., ouvrage magnifique, composé de 60 planches grand in-fol., contenant 400 figures dessinées d'après nature, gravées et imprimées en couleur, retouchées au pinceau avec le plus grand soin, avec un texte descriptif et explicatif. 192 fr.

RAYER. Traité théorique et pratique des maladies de la peau, par P. RAYER. *Deuxième édition*, entièrement refondue. Paris, 1835, 3 forts vol. in-8, accompagnés d'un bel atlas de 26 planches grand in-4, gravées et coloriées avec le plus grand soin, représentant en 400 figures les différentes maladies de la peau et de leurs variétés.

Prix du texte seul, 3 vol. in-8. 23 fr.
L'atlas seul avec explication raisonnée, grand in-4 cartonné. 70 fr.
L'ouvrage complet, 3 vol. in-8 et atlas in-4, cartonné. 88 fr.

L'auteur a réuni, dans un *atlas pratique* entièrement neuf, la généralité des maladies de la peau ; il les a groupées dans un ordre systématique, pour en faciliter le diagnostic ; et leurs diverses formes y ont été représentées avec une fidélité, une exactitude et une perfection qu'on n'avait pas encore atteintes.

REMAK. Galvanothérapie, ou De l'application du courant galvanique constant au traitement des maladies nerveuses et musculaires, par le docteur R. REMAK, professeur à l'Université de Berlin, traduit de l'allemand par le docteur A. Morpain, avec les additions de l'auteur. Paris, 1860, in-8 de xx-467 pages. 7 fr.

RENOUARD. Histoire de la médecine depuis son origine jusqu'au dix-neuvième siècle, par le docteur P. V. RENOUARD. Paris, 1846, 2 volumes in-8. 12 fr.

Cet ouvrage est divisé en *huit périodes*, qui comprennent : I. *Période primitive* ou d'instinct, finissant à la ruine de Troie, l'an 1184 avant J. C. — II. *Période sacrée* ou mystique, finissant à la dispersion de la Société pythagoricienne, 500 ans avant J. C. — III. *Période philosophique*, finissant à la fondation de la bibliothèque d'Alexandrie, 320 ans avant J. C. — IV. *Période anatomique*, finissant à la mort de Galien, l'an 200 de l'ère chrétienne. — V. *Période grecque*, finissant à l'incendie de la bibliothèque d'Alexandrie, l'an 640. — VI. *Période arabique*, finissant à la renaissance des lettres en Europe, l'an 1400. — VII. *Période érudite*, comprenant le XV[e] et le XVI[e] siècle. — VIII. *Période réformatrice*, comprenant les XVII[e] et XVIII[e] siècles.

RENOUARD (P. V.). Lettres philosophiques et historiques sur la médecine au dix-neuvième siècle. *Troisième édition*, corrigée et considérablement augmentée. Paris, 1861, in-8 de x-240 pages. 3 fr. 50

I. La médecine jugée par les médecins. — II. Est-il, en médecine, un moyen de discerner le vrai du faux, le certain de l'hypothèse ? — III. Des causes qui engagèrent les médecins à quitter la voie primitive de l'observation pure. — IV. La physiologie pathologique peut-elle être, oui ou non, en totalité ou en partie, le fondement direct et immédiat de la thérapeutique ? — V. De l'éclectisme en médecine. — VI De l'homœopathie.

— VII. Des méthodes thérapeutiques. — VIII. Réponse à quelques objections concernant la doctrine empiri-méthodique. — IX. Du rang que la médecine doit occuper dans un système général des connaissances humaines, et du degré de certitude qu'elle peut atteindre. — X. Les doctrines médicales devant l'Académie impériale de médecine. — XI. Les doctrines médicales devant les Facultés de médecine de France.

RÉVEILLÉ-PARISE. **Traité de la vieillesse** hygiénique, médical et philosophique, ou Recherches sur l'état physiologique, les facultés morales, les maladies de l'âge avancé, et sur les moyens les plus sûrs, les mieux expérimentés, de soutenir et de prolonger l'activité vitale à cette époque de l'existence, par le docteur J. H. Réveillé-Parise, membre de l'Académie de médecine, etc. Paris, 1853, 1 vol. in-8 de 500 pages. 7 fr.

« Peu de gens savent être vieux. » (La Rochefoucauld.)

RÉVEILLÉ-PARISE. **Études de l'homme dans l'état de santé et dans l'état de maladie.** *Deuxième édition.* Paris, 1845, 2 vol. in-8. 15 fr.

RÉVEILLÉ-PARISE. **Guide pratique des goutteux et des rhumatisans,** ou Recherches sur les meilleures méthodes de traitement curatives et préservatives des maladies dont ils sont atteints. *Troisième édition.* Paris, 1847, in-8. 5 fr.

RIBES. **Traité d'hygiène thérapeutique,** ou Application des moyens de l'hygiène au traitement des maladies, par Fr. Ribes, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Montpellier. Paris. 1860. in-8 de 828 p. 10 fr.

RICORD. **De la syphilisation et de la contagion des accidents secondaires de la syphilis,** communications à l'Académie de médecine, par MM. Ricord, Bégin, Malgaigne, Velpeau, Depaul, Gibert, Lagneau, Larrey, Michel Lévy, Gerdy, Roux, avec les communications de MM. Auzias-Turenne et C. Spérino à l'Académie des sciences de Paris et à l'Académie de médecine de Turin. Paris, 1853, in-8 de 384 pages. 5 fr.

RICORD. **Traité complet des maladies vénériennes.** Clinique iconographique de l'hôpital des Vénériens : recueil d'observations, suivies de considérations pratiques sur les maladies qui ont été traitées dans cet hôpital, par le docteur Philippe Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi (hôpital des Vénériens de Paris). Paris, 1851, in-4, comprenant 66 pl. coloriées, avec un portrait de l'auteur. 133 fr.

Demi-reliure, dos de maroquin, très-soignée. 6 fr.

ROBERT. **Nouveau Traité des maladies vénériennes,** d'après les documents puisés dans la clinique de M. Ricord et dans les services hospitaliers de Marseille, suivi d'un appendice sur la syphilisation et la prophylaxie syphilitique et d'un formulaire spécial, par le docteur Melchior Robert, chirurgien en chef des hôpitaux de Marseille. Paris, 1861, in-8 de x-788 pages. 9 fr.

ROBIN et VERDEIL. **Traité de chimie anatomique et physiologique,** normale et pathologique, ou des Principes immédiats normaux et morbides qui constituent le corps de l'homme et des mammifères, par Ch. Robin, docteur en médecine et docteur ès-sciences, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et F. Verdeil, docteur en médecine, chef des travaux chimiques à l'Institut agricole, professeur de chimie. Paris, 1853, 3 forts vol. in-8, accompagnés d'un atlas de 45 planches, dessinées d'après nature, gravées, en partie coloriées. 36 fr.

ROBIN. **Tableaux d'anatomie,** contenant l'exposé de toutes les parties

à étudier dans l'organisme de l'homme et dans celui des animaux, par le professeur Ch. Robin, Paris, 1851, in-4, 10 tableaux. 3 fr. 50

ROBIN (Ch.). **Histoire naturelle des végétaux parasites** qui croissent sur l'homme et sur les animaux vivants. Paris, 1853, 1 vol. in-8 de 700 pages, accompagné d'un bel atlas de 15 planches, dessinées d'après nature, gravées, en partie coloriées. 16 fr.

L'auteur a pu examiner son sujet non-seulement en naturaliste, mais en anatomiste, en physiologiste et en médecin.

La description ou l'histoire naturelle de chaque espèce de parasites renferme : 1° sa diagnose ; — 2° son anatomie ; — 3° l'étude du milieu dans lequel elle vit, des conditions extérieures qui en permettent l'accroissement, etc.; — 4° l'étude des phénomènes de nutrition, développement et reproduction qu'elle présente dans ces conditions, ou physiologie de l'espèce; — 5° l'examen de l'action que le parasite exerce sur l'homme ou l'animal même qui le porte et lui sert de milieu ambiant.— On est ainsi conduit à étudier les altérations morbides et les symptômes dont le parasite est la cause, puis l'exposé des moyens à employer pour faire disparaître cette cause, pour détruire ou enlever le végétal, et empêcher qu'il ne se développe de nouveau.

Les planches qui composent l'atlas ont toutes été dessinées d'après nature et ne laissent rien à désirer pour l'exécution.

ROBIN (Ch.). **Du microscope et des injections** dans leurs applications à l'anatomie et à la pathologie, suivi d'une classification des sciences fondamentales, de celle de la biologie et de l'anatomie en particulier. Paris, 1849, in-8 de LX-238-196 pages, avec 23 figures et 4 planches gravées. 7 fr.

ROCHE, SANSON ET LENOIR. **Nouveaux éléments de pathologie médico-chirurgicale**, ou Traité théorique et pratique de médecine et de chirurgie, par L. C. Roche, membre de l'Académie de médecine; J. L. Sanson, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris; et A. Lenoir, chirurgien de l'hôpital Necker. *Quatrième édition*, corrigée et augmentée. Paris, 1844, 5 vol. in-8 de 700 pages chacun. 36 fr.

ROUBAUD. **Traité de l'impuissance et de la stérilité** chez l'homme et chez la femme, comprenant l'exposition des moyens recommandés pour y remédier, par le docteur F. Roubaud. Paris, 1855, 2 vol. in-8 de chacun 450 pages. 10 fr.

ROUBAUD. **Des hôpitaux** au point de vue de leur origine et de leur utilité, des conditions hygiéniques qu'ils doivent présenter et de leur administration, par le docteur F. Roubaud. Paris, 1853, in-12. 3 fr.

ROUX. **De l'ostéomyélite et des amputations secondaires à la suite des coups de feu**, d'après les observations recueillies à l'hôpital de la marine de Saint-Mandrier (Toulon, 1859) sur les blessés de l'armée d'Italie; mémoire lu à l'Académie impériale de médecine (séance du 24 avril 1860) ; par le docteur Jules Roux, premier chirurgien en chef de la marine à Toulon, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, etc. Paris, 1860, in 4 de 115 pages, avec 6 planches. 5 fr.

SAINT-HILAIRE. **Plantes usuelles des Brésiliens**, par A. Saint-Hilaire, professeur à la Faculté des sciences de Paris, membre de l'Institut de France. Paris, 1824-1828, in-4 avec 70 pl. Cartonné. 36 fr.

SALVERTE. **Des sciences occultes**, ou Essai sur la magie, les prodiges et les miracles, par Eusèbe Salverte. *Troisième édition*, précédée d'une Introduction par Émile Littré, de l'Institut. Paris, 1856, 1 vol. grand in-8 de 550 pages, avec un portrait d'Eusèbe Salverte. 7 fr. 50

SAUREL. Traité de chirurgie navale, par le docteur L. SAUREL, chirurgien de la marine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, suivi d'un Résumé de leçons sur le **service chirurgical de la flotte**, par le docteur J. ROCHARD, chirurgien en chef de la marine, professeur à l'École de médecine navale du port de Brest. Paris, 1861, in-8 de 600 pages, avec 106 figures. 8 fr.

SCANZONI. Traité pratique des maladies des organes sexuels de la femme, par F. W. DE SCANZONI, professeur d'accouchements et de gynécologie à l'Université de Würzbourg, etc.; traduit de l'allemand et annoté sous les yeux de l'auteur par les docteurs H. DOR et A. SOCIN. Paris, 1858, 1 vol. grand in-8 de 564 pages, avec 44 figures. 8 fr.

SEDILLOT. De l'infection purulente, ou Pyoémie, par le docteur C. SÉDILLOT, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine, etc. Paris, 1849, 1 vol. in-8, avec 3 planches coloriées. 7 fr. 50

SEGOND. Histoire et systématisation générale de la Biologie, principalement destinée à servir d'introduction aux études médicales, par le docteur L. A. SEGOND, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, etc. Paris, 1851, in-12 de 200 pages. 2 fr. 50

SÉGUIN. Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés ou retardés dans leur développement, agités de mouvements involontaires, débiles, muets, non sourds, bègues, etc., par Ed. SÉGUIN, ex-instituteur des enfants idiots de l'hospice de Bicêtre, etc. Paris, 1846, 1 vol. in-12 de 750 pages. 6 fr.

SICHEL. Iconographie ophthalmologique, ou Description et figures coloriées des maladies de l'organe de la vue, comprenant l'anatomie pathologique, la pathologie et la thérapeutique médico-chirurgicales, par le docteur J. SICHEL, professeur d'ophthalmologie, médecin-oculiste des maisons d'éducation de la Légion d'honneur, etc. 1852-1859. *Ouvrage complet*, 2 vol. grand in-4, dont 1 volume de 840 pages de texte et 1 volume de 80 planches dessinées d'après nature, gravées et coloriées avec le plus grand soin, accompagnées d'un texte descriptif. 172 fr. 50

Demi-reliure des 2 volumes, dos de maroquin, tranche supérieure dorée. 14 fr.

Cet ouvrage est complet en 23 livraisons, dont 20 sont composées chacune de 28 pages de texte in-4° et de 4 planches dessinées d'après nature, gravées, imprimées en couleur, retouchées au pinceau, avec le plus grand soin, et 3 livraisons (17 *bis*, 18 *bis* et 20 *bis*) de texte complémentaires. Prix de chacune. 7 fr. 50

Le texte se compose d'une exposition théorique et pratique de la science, dans laquelle viennent se grouper les observations cliniques, mises en concordance entre elles, et dont l'ensemble formera un *Traité clinique des maladies de l'organe de la vue*, commenté et complété par une nombreuse série de figures.

Les planches sont aussi parfaites qu'il est possible; elles offrent une fidèle image de la nature; partout les formes, les dimensions, les teintes ont été consciencieusement observées; elles présentent la vérité pathologique dans ses nuances les plus fines, dans ses détails les plus minutieux.

L'auteur a voulu qu'avec cet ouvrage, le médecin, comparant les figures et la description, puisse reconnaître et guérir la maladie représentée lorsqu'il la rencontrera dans la pratique.

TARDIEU. Études hygiéniques sur la profession de mouleur en cuivre, pour servir à l'histoire des professions exposées aux poussières inorganiques, par le docteur A. TARDIEU. Paris, 1855, in-12. 1 fr. 25

TARDIEU. Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité, ou Répertoire de toutes les Questions relatives à la santé publique, considérées dans leurs rapports avec les Substances, les Épidémies, les Professions, les Etablissements et Institutions d'hygiène et de salubrité; complété par le texte des Lois, Décrets, Arrêtés, Ordonnances et Instructions qui s'y rattachent, par le docteur Ambroise TARDIEU, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, membre du Comité consultatif d'hygiène publique, membre de l'Académie de médecine. *Deuxième édition*, corrigée et augmentée. Paris, 1862, 4 forts vol. grand in-8. 32 fr.

Ouvrage couronné par l'Institut de France.

TARDIEU. Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs, par le docteur A. TARDIEU, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine. *Quatrième édition*. Paris, 1862, in-8 de 176 pages, accompagné de 3 planches gravées. 3 fr. 50

TARNIER. De la fièvre puerpérale observée à l'hospice de la Maternité, par le docteur Stéph. TARNIER, ancien interne de l'hospice de la Maternité. Paris, 1858, in-8 de 208 pages. 3 fr. 50

TARNIER. Des cas dans lesquels l'extraction du fœtus est nécessaire et des procédés opératoires relatifs à cette extraction, par Stéph. TARNIER, professeur agrégé de la Faculté de médecine, chef de la clinique d'accouchements de la Faculté. Paris, 1860, in-8 de 228 pages, avec 6 figures. 3 fr. 50

TESTE. Manuel pratique du magnétisme animal. Exposition méthodique des procédés employés pour produire les phénomènes magnétiques, et leur application à l'étude et au traitement des maladies, par A. TESTE, docteur en médecine de la Faculté de Paris. *Quatrième édition*, augmentée. Paris, 1853, 1 vol. in-12. 4 fr.

TESTE. Le magnétisme animal expliqué, ou Leçons analytiques sur la nature essentielle du magnétisme, sur ses effets, son histoire, ses applications, les diverses manières de le pratiquer, etc., par le docteur A. TESTE. Paris, 1845, in-8. 7 fr.

TIEDEMANN (F.). **Traité complet de physiologie de l'homme**, traduit de l'allemand, par A. J. L. JOURDAN. Paris, 1831, 2 vol. in-8. *Au lieu de* 11 fr. 3 fr. 50

TIEDEMANN ET GMELIN. Recherches expérimentales, physiologiques et chimiques sur la digestion considérée dans les quatre classes d'animaux vertébrés, par F. TIEDEMANN et L. GMELIN, traduites de l'allemand par J. A. L. JOURDAN. Paris, 1827, 2 vol. in-8, avec un grand nombre de tableaux. *Au lieu de* 15 fr. 4 fr.

TORTI (F.). **Therapeutice specialis ad febres periodicas perniciosas**; nova editio, edentibus et curantibus C. C. F. TOMBEUR et O. BRIXHE. D. M. Leodii, 1821. 2 vol. in-8, figures. *Au lieu de* 16 fr. 8 fr.

TRÉBUCHET. Jurisprudence de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie en France, comprenant la médecine légale, la police médicale, la responsabilité des médecins, chirurgiens, pharmaciens, etc.; l'exposé et la discussion des lois, ordonnances, règlements et instructions concernant l'art de guérir, appuyé des jugements des cours et des tribunaux, par A. TRÉBUCHET, chef du bureau de la police médicale à la Préfecture de police. Paris, 1834, 1 fort vol. in-8. *Au lieu de* 9 fr. 3 fr.

TRÉLAT. Recherches historiques sur la folie, par U. TRÉLAT, médecin de l'hospice de la Salpêtrière. Paris, 1839, in-8. 3 fr.

TRIPIER. Manuel d'électrothérapie. Exposé pratique et critique des applications médicales et chirurgicales de l'électricité, par le docteur Aug. TRIPIER. Paris, 1861, 1 vol. in-18 jésus, avec 89 figures. 6 fr.

TRIQUET. Traité pratique des maladies de l'oreille, par le docteur E. H. TRIQUET, chirurgien et fondateur du Dispensaire pour les maladies de l'oreille, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, etc. Paris, 1857, 1 vol. in-8, avec 26 figures. 7 fr. 50

Cet ouvrage est la reproduction des leçons que M. Triquet professe chaque année à l'École pratique de médecine. Ces leçons reçoivent chaque jour leur sanction à la clinique de son dispensaire, en présence des élèves et des jeunes médecins qui désirent se familiariser avec l'étude pratique des maladies de l'oreille.

TROUSSEAU. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, par A. TROUSSEAU, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1861-1862, 2 vol. in-8 de 800 pages. 20 fr.

Séparément, t. II, in-8. 10 fr.

TROUSSEAU ET BELLOC. Traité pratique de la phthisie laryngée, de la laryngite chronique et des maladies de la voix, par A. TROUSSEAU, et H. BELLOC, D. M. P. *Ouvrage couronné par l'Académie de médecine.* Paris, 1837, in-8, accompagné de 9 planches gravées. 7 fr.

Le même, figures coloriées. 12 fr.

TURCK. Méthode pratique de laryngoscopie, par le docteur L. TURCK, médecin en chef de l'hôpital général de Vienne. Édition française publiée avec le concours de l'auteur. Paris, 1861, in-8 de 80 pages, accompagné d'une planche lithographiée et de 29 figures. 3 fr. 50

VALLEIX. Guide du médecin praticien, ou Résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées, par F. L. I. VALLEIX, médecin de l'hôpital de la Pitié. *Quatrième édition*, revue, augmentée, et contenant le résumé des travaux les plus récents, par les docteurs V. A. RACLE, médecin des hôpitaux de Paris, et Paul LORAIN, médecin des hôpitaux. Paris, 1860-1861, 5 beaux vol. gr. in-8 de chacun 750 pages. 45 fr.

VALLEIX. Clinique des maladies des enfants nouveau-nés, par F. L. I. VALLEIX. Paris, 1838, 1 vol. in-8, avec 2 planches gravées et coloriées, représentant le céphalématome *sous-péricrânien* et son mode de formation. 8 fr. 50

VALLEIX. Traité des névralgies ou affections douloureuses des nerfs, par L. F. I. VALLEIX. *Ouvrage auquel l'Académie de médecine accorda le prix Itard comme l'un des plus utiles à la pratique.* Paris, 1841, in-8. 8 fr.

VELPEAU (A. A.). Embryologie ou Ovologie humaine, contenant l'histoire descriptive et iconographique de l'œuf humain. Paris, 1833, 1 vol. in-folio, accompagné de 15 planches dessinées d'après nature. Au lieu de 25 fr. 6 fr.

VELPEAU. Nouveaux éléments de médecine opératoire, par A. A. VELPEAU, membre de l'Institut, chirurgien de l'hôpital de la Charité, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

Deuxième édition, entièrement refondue et augmentée d'un Traité de petite chirurgie. Paris, 1839, 4 forts vol. in-8 de 800 pages, avec 191 planches et atlas in-4 de 22 planches in-4 gravées, représentant les principaux procédés opératoires et un grand nombre d'instruments de chirurgie. 40 fr.

Le même, planches coloriées. 60 fr.

VELPEAU. **Du diagnostic et de la curabilité du cancer.** Paris, 1855, in-8. 1 fr. 50

VELPEAU. **Traité complet d'anatomie chirurgicale,** générale et topographique du corps humain, ou Anatomie considérée dans ses rapports avec la pathologie chirurgicale et la médecine opératoire. *Troisième édition,* entièrement refondue et augmentée en particulier de tout ce qui concerne les travaux modernes sur les aponévroses, par A. A. Velpeau. Paris, 1837, 2 forts vol. in-8, avec atlas de 17 planches in-4 gravées. 20 fr.

VERNOIS. **Traité pratique d'hygiène industrielle et administrative,** comprenant l'étude des établissements insalubres, dangereux et incommodes. Paris, 1860, 2 forts vol. in-8 de chacun 700 p. 16 fr.

VIDAL. **Traité de pathologie externe et de médecine opératoire,** avec des Résumés d'anatomie des tissus et des régions, par A. Vidal (de Cassis), chirurgien de l'hôpital du Midi, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. *Cinquième édition,* revue, corrigée, avec des additions et des notes par le docteur Fano, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1861, 5 vol. in-8 de 800 pages, avec 761 fig. 40 fr.

VIMONT. **Traité de phrénologie** humaine et comparée, par le docteur J. Vimont, membre de la Société phrénologique de Paris et de Londres, 2 vol. grand in-4, accompagnés d'un magnifique atlas in-folio de 134 planches, contenant plus de 700 figures. Au lieu de 450 fr. 150 fr.

VOILLEMIER. **Clinique chirurgicale,** par L. Voillemier, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, professeur agrégé à la Faculté de médecine. Paris, 1861, in-8 de XII-472 pages, avec 2 planches lithographiées. 6 fr.

VOISIN. **De l'hématocèle rétro-utérine** et des épanchements sanguins non enkystés de la cavité péritonéale du petit bassin considérés comme accidents de la menstruation, par le docteur Auguste Voisin, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société de médecine de la Seine, de la Société anatomique, de la Société médicale d'observation. Paris, 1860, 1 vol. in-8 de 376 pages avec une planche. 4 fr. 50

WOILLEZ. **Dictionnaire de diagnostic médical,** comprenant le diagnostic raisonné de chaque maladie, leurs signes, les méthodes d'exploration et l'étude du diagnostic par organe et par région, par E. J. Woillez, médecin des hôpitaux de Paris. Paris, 1861, in-8 de 932 pages. 11 fr.

ZAMBACO. **Des affections nerveuses syphilitiques,** par le docteur D. A. Zambaco, ancien chef de clinique et interne des hôpitaux, etc. *Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine.* Paris, 1862, in-8 de 596 pages. 7 fr.

Corbeil, typ. et stér. de Crété.



t binding p. 177, p 211, pp. 26-27 (spread 227)
-29 (228), pp 30-31 (p. 229), pp 32-33 (230),
(232)

